KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104469-B
ALT-

J. S. 569.

Digitized by Google

104.469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ

ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

ГОДЪ ТРИДЦАТЫЙ.

ЧАСТЬ LIX.

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.

CATO.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1852.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

I.

ГИПЕРТРОФІЯ СЕЛЕЗЕНКИ,

ЕЯ ПРИЧИНЫ, ПОСЛѢДСТВІЯ И ЛЕЧЕНІЕ.

(*Старшаго лекаря 2-го сапернаго батальона, доктора Соколова.*)

> C'est à force de multiplier les expériences et les observations qu'on parvient à éviter les erreurs qui ont pu s'y glisser d'abord, et à les juger plus facilement, à les peser plus exactement.
>
> (*Essai sur la philos. méd.* Bouillaud.)

1. Гипертрофія селезенки [1]) (*hypersplénotrophie, gonflement de la rate, engorgement de la rate, hypertrophie de la rate*) замѣчена была авторами въ различныхъ болѣзняхъ, а именно: въ тифѣ и во многихъ другихъ тифоидальныхъ состояніяхъ, при піэміи, при разложеніи массы крови послѣ скарлатины, мильярной сыпи, при подобныхъ же разложеніяхъ въ слѣдствіе ревматизма, въ дискразіи пьяницъ, при остромъ туберкулозномъ процессѣ, въ слѣдствіе остановки мѣсячнаго очищенія и сродственнаго съ нимъ геморроидальнаго кровотеченія, при рахитизмѣ, застарѣлыхъ венерической, меркуріяльной и колтунной кахексіяхъ, во многихъ дискразическихъ туберкулозныхъ процессахъ, и наконецъ, чаще всего, во время перемежающейся лихорадки; послѣдняя была предметомъ особеннаго нашего наблюденія въ теченіе прошлаго года.

Изслѣдовавъ со всевозможною точностью лѣвое подреберье у всѣхъ заболѣвшихъ лихорадкою съ 1-го ноября 1850 по 15-е іюня 1851 года, мы нашли селезенку гипертрофированною изъ 148 у 92; у 56 больныхъ

---

[1]) Старинное названіе: *завалъ селезенки* (obstructio, infarctus) рѣдко встрѣчается теперь въ патологическихъ сочиненіяхъ; поэтому и мы его оставили.

Digitized by Google

она представляла нормальный объемъ. Однако жъ при пользованіи послѣднихъ различными средствами, какъ-то: салициномъ, горькими миндалями, пережженою поваренною солью, мышьяковистою кислотою, спорыньею (Dutton), обыкновенною поваренною солью, разрѣшающими средствами, мы замѣтили, что у 16 больныхъ селезенка перешла въ гипертрофическое состояніе. Слѣдовательно, изъ 148 лихорадочныхъ, только у 40 больныхъ она сохранила свой натуральный объемъ, какъ во время леченія, такъ и послѣ.

Кромѣ того, изъ 53 больныхъ, нашли мы у 12 гипертрофію селезенки съ воспаленіемъ легкихъ, у другихъ 12 гипертрофію безъ всякой сложности, у 6 гипертрофію сопровождавшуюся горячечнымъ состояніемъ, что справедливѣе можно назвать воспаленіемъ селезенки (splenitis, seu hypertrophia acuta), у 2 гипертрофію съ тифозною горячкою, и наконецъ еще у 2 гипертрофію осложненную тифозною горячкою и воспаленіемъ легкихъ. Разспрашивая однако жъ послѣднихъ больныхъ, мы удостовѣрялись, что и они въ разное время страдали перемежающеюся лихорадкою.

2. **Причины гипертрофіи селезенки.** Современные авторы не одинаково разсматриваютъ происхожденіе гипертрофіи селезенки во время перемежающихся лихорадокъ. Піорри, находя у всѣхъ своихъ лихорадочныхъ увеличенную селезенку, слѣдующимъ образомъ объясняетъ ея появленіе, и на томъ основываетъ свою теорію перемежающихся лихорадокъ:

1) Полный лихорадочный пароксизмъ, состоящій изъ озноба, жара и пота, есть приступъ нервнаго прогрессивнаго страданія (neuropathie progressive), которое происходитъ отъ брюшныхъ или грудныхъ сплетеній, и преимущественно отъ сплетеній селезеночныхъ, почечныхъ и половыхъ органовъ. Это нервное страданіе пробѣгаетъ постепенно различныя части черепно-хребетнаго мозга, начавшись отъ нервныхъ сплетеній идетъ къ центрамъ и потомъ распространяется къ периферіи. Появившись въ кожѣ, оно производитъ ознобъ, подобно тому, какъ бываетъ при различныхъ невральгіяхъ, напримѣръ маточной и другихъ.

2) Лихорадочные приступы, возобновляющіеся въ маломъ числѣ и періодическимъ образомъ, могутъ начинаться въ сплетеніи почечномъ, сѣменномъ и яичниковомъ и проч.; въ этихъ случаяхъ нервное страданіе распространяется отъ сказанныхъ сплетеній къ нервамъ селезеночнымъ.

3) Періодическіе приступы, ежедневные, трехдневные и четырехдневные, одолжены истиннымъ своимъ началомъ (point de départ) развѣтвленіямъ селезеночнаго сплетенія.

Digitized by Google

4) Различныя поврежденія селезенки (какъ-то: splénémie, splénite, hypersplénotrophie etc.) могутъ произвести сказанное нервное страданіе.

5) Конгестивное состояніе селезенки (splénémie), съ увеличеніемъ объема ея, составляетъ весьма частую причину правильныхъ перемежающихся лихорадокъ.

6) Это болѣзненное состояніе по большей части происходитъ отъ болотныхъ міазмъ.

7) Міазма первоначально измѣняетъ кровь (первый моментъ произведенія лихорадки, intoxicatio paludosa). Здѣсь происходитъ истинное зараженіе.

8) Дѣйствіе этого измѣненія отражается на селезенку (второй моментъ, splénopathie) и производитъ застой крови, гипертрофію этого органа, и слѣдовательно періодическое нервное страданіе (третій моментъ), которое характеризуетъ перемежающуюся лихорадку. Это есть мѣстное страданіе въ слѣдствіе болотной міазмы, подобное страданію мочеваго пузыря и сердца, въ слѣдствіе смѣшенія кантаридина или дигиталина съ кровью.

9) Въ свою очередь сказанное страданіе селезенки производитъ въ крови особенное состояніе, выражающееся цвѣтомъ кожи, общею слабостью и проч., какъ то представляютъ люди одержимые застарѣлою перемежающеюся лихорадкою (четвертый моментъ) anoémie splénique, селезеночное измѣненіе крови).

Мы не войдемъ въ подробный разборъ теоріи Піорри касательно происхожденія лихорадокъ, теоріи, которая въ настоящее время многими уже оставлена; но разсмотримъ его мнѣніе касательно гипертрофіи селезенки. Кровь, измѣненная міазмою, говоритъ Піорри, дѣйствуетъ па селезенку, застаивается въ ней, производитъ гипертрофію и вмѣстѣ съ тѣмъ періодическое нервное страданіе, характеризующееся перемежающеюся лихорадкою. Слѣдовательно, гдѣ нѣтъ міазмы, тамъ нѣтъ измѣненія крови, и нѣтъ страданія селезенки, и нѣтъ, разумѣется, лихорадки. А кто жъ изъ практическихъ врачей не наблюдалъ лихорадокъ, развивающихся въ слѣдствіе употребленія разныхъ овощей, сырыхъ плодовъ, отъ погрѣшностей въ діэтѣ, отъ быстрыхъ перемѣнъ температуры и другихъ условій [1])? При

[1]) Канштатъ разсматриваетъ эти условія, какъ причины, благопріятствующія происхожденію перемежающейся лихорадки, между тѣмъ какъ производящею причиною принимаетъ міазму, называемую malaria, aria cattiva. Фуксъ говоритъ, что гастрицизмъ, испорченное пищеваріе и тому подобныя болѣзни переходятъ легко въ перемежающуюся лихорадку, при благопріятствующей кон-

Digitized by Google

этихъ лихорадкахъ также селезенка увеличивается въ объемѣ. Съ другой стороны, кому не извѣстно, что во время лихорадочной эпидеміи и эндеміи, гипертрофія селезенки обнаруживается не у всякаго страдающаго лихорадкою, которая видимымъ образомъ происходитъ отъ міазмы? Притомъ, если бы міазма производила страданіе селезенки, то это послѣднее должно было бы появляться передъ пароксизмомъ, или, по крайней мѣрѣ, въ одно время съ нимъ; а намъ случалось наблюдать, хотя очень рѣдко, такихъ больныхъ, у которыхъ по двѣ недѣли продолжались пароксизмы всякій день и черезъ день, между тѣмъ какъ селезенка оставалась во все время безъ измѣненія. Наконецъ, если бы лихорадка зависѣла отъ увеличеннаго объема селезенки, то гипертрофія послѣдней должна была бы проходить послѣ излеченія первой, или по крайней мѣрѣ въ одно время съ нею; а мы видимъ наоборотъ: лихорадка прекращается, селезенка же остается гипертрофированною до тѣхъ поръ, пока гипертрофія ея не будетъ уничтожена приличными средствами. Изъ 92 больныхъ, пользованныхъ нами въ лазаретѣ 2-го сапернаго баталіона, селезенка оставалась увеличенною, по прекращеніи пароксизмовъ, въ теченіе одной, двухъ, и даже трехъ недѣль. Изъ этихъ данныхъ можно, кажется, заключить, что селезенка опухаетъ въ лихорадкѣ не отъ вліянія міазмы, но въ слѣдствіе другой какой-нибудь причины.

Буилльо, основываясь на опытахъ Лонже касательно отправленій большаго симпатическаго нерва, и приписывая лихорадку общему раздраженію системы этого нерва, находя притомъ у немногихъ (изъ 18 у 5) селезенку увеличенною, принимаетъ за причину этого явленія продолжительность лихорадки, не давая ни какого объясненія касательно ея происхожденія.

Самая же большая часть врачей, къ числу которыхъ принадлежитъ Каштатъ, приписываютъ образованіе гипертрофіи селезенки обратному теченію крови изъ периферическихъ волосныхъ сосудовъ къ внутреннимъ, происходящему въ періодѣ озноба. Если бы это было такъ, то во время слѣдующаго за тѣмъ жара произошелъ бы отливъ крови и селезенка должна была бы прійти въ прежнее состояніе. Но при постели больныхъ мы видимъ противное: селезенка, сдѣлавшись гипертрофическою во время пароксизма, остается въ такомъ же состояніи и во время наступающей

ституціи воздуха; послѣднее мнѣніе не подлежитъ ни какому сомнѣнію; но съ первымъ трудно согласиться. Зачѣмъ искать невидимой и неуловимой производящей причины, когда есть очевидная, и почему одинаковыя явленія приписывать непремѣнно одинаковой причинѣ? Развѣ мало есть сходныхъ болѣзней, происходящихъ отъ разныхъ причинъ?

Digitized by Google

перемежки, о чемъ упоминаетъ также и самъ Канштатъ. Если приписывать происхожденіе гипертрофіи вышесказанной причинѣ, то почему селезенка не опухаетъ при сильномъ ознобѣ, предшествующемъ воспаленію легкихъ, кишекъ и разныхъ другихъ органовъ? А съ другой стороны, какъ объяснить появленіе гипертрофіи въ лихорадкахъ неправильныхъ, въ которыхъ озноба совсѣмъ не бываетъ, и пароксизмъ состоитъ только изъ жара и пота, смѣняющихся между собою? Какъ объяснить происхожденіе ея у дѣтей, у которыхъ ознобъ бываетъ такъ незначителенъ, что ни самъ врачъ, ни окружающіе дитя, не въ-состояніи иногда замѣтить его: между тѣмъ мы, съ тѣхъ поръ какъ начали заниматься селезенкою, почти никогда не видѣли дѣтей, даже грудныхъ, съ лихорадкою безъ гипертрофіи селезенки? Слѣдовательно вышесказанное мнѣніе касательно образованія гипертрофіи неосновательно.

Есть много и такихъ врачей, которые утверждаютъ, вмѣстѣ съ древними и современными мало наблюдавшими, что гипертрофія селезенки, или завалъ, происходитъ послѣ перемежающейся лихорадки и составляетъ не что иное, какъ ея обыкновенное слѣдствіе, извѣстное подъ именемъ лихорадочнаго послѣда (placenta febrilis, Fieberkuchen), и встрѣчается будто бы чаще у субъектовъ тѣлосложенія вялаго, съ преобладаніемъ нервной системы, чѣмъ у людей крѣпкихъ, но всего чаще происходитъ отъ несовершеннаго излеченія перемежающагося процесса, стѣсненнаго и какъ-бы сосредоточившагося въ мѣстномъ страданіи, гдѣ онъ и продолжается. Намъ кажется, что это ложное мнѣніе произошло отъ того, что медики никогда не изслѣдывали лѣваго подреберья во время лихорадки, а больные обыкновенно начинали жаловаться на опухоль въ животѣ послѣ лихорадки. По нашимъ наблюденіямъ оказалось, что если селезенка не увеличивалась въ объемѣ во время лихорадки, то и послѣ остается въ нормальномъ состояніи; но никогда мы не видѣли, чтобы у выписаннаго изъ лазарета съ натуральною селезенкою развивалась гипертрофія безъ лихорадки.

Мы не будемъ упоминать о тѣхъ врачахъ, которые, вмѣстѣ съ своими паціентами, приписываютъ гипертрофію селезенки употребленію хины и ея препаратовъ: post hoc, ergo propter hoc.

Теперь разсмотримъ ближе описываемое нами болѣзненное состояніе селезенки. Внутренность эта принадлежитъ къ губчатымъ органамъ; артерія ея, оканчиваясь волосными сосудцами, открывающимися въ видѣ пучковъ, изливаетъ кровь въ перегородки и каналы, образуемые изъ отростковъ собственной ея перепонки; такое строеніе селезенки весьма бла-

Digitized by Google

гопріятствуетъ быстрому увеличенію ея во время прилива крови, подобно тому, какъ въ мужескомъ удѣ и клиторѣ. Мы уже сказали выше, почему нельзя приписывать увеличенія селезенки обратному теченію крови къ внутреннимъ органамъ въ періодѣ озноба. Не лучше ли, кажется, допустить мѣстное страданіе въ нервномъ селезеночномъ сплетеніи, которое (сплетеніе), во время лихорадочныхъ пароксизмовъ, находясь въ раздраженномъ состояніи, или въ возвышенной дѣятельности, условливаетъ приливъ крови и поддерживаетъ его до окончанія лихорадки: послѣ каждаго пароксизма селезенка болѣе и болѣе увеличивается въ объемѣ. Мы не думаемъ, какъ Піорри, чтобы міазма имѣла особенное отношеніе къ селезенкѣ, такъ точно, какъ кантаридинъ къ мочевому пузырю. Намъ кажется, что болѣзнетворное начало, образовавшееся при различныхъ условіяхъ, производитъ раздраженіе или возвышенную дѣятельность въ одной какой-нибудь части утробнаго сплетенія, отъ которой переходитъ скорѣе или медленнѣе на другія, имѣющія съ нимъ тѣсную связь; такъ напримѣръ: у одного поражается желудочное, у другаго печеночное, у третьяго селезеночное сплетеніе и др. Доказательствомъ этого предположенія служатъ припадки, замѣчаемые во время лихорадочнаго пароксизма, выражающіе страданіе или желудка, или печени, или селезенки и другихъ органовъ, смотря по предрасположенію субъектовъ, годовой конституціи и интензивности болѣзнетворнаго начала. Раздраженіе, происшедшее первоначально въ одномъ сплетеніи, per contiguitatem сообщается другимъ; иногда же поражаются всѣ сплетенія одновременно. Послѣ раздраженія или возвышенной дѣятельности, по закону физіологическому, должно послѣдовать противоположное явленіе, т. е. уменьшеніе, ослабленіе дѣятельности въ нервномъ селезеночномъ сплетеніи. Кровеносные и всасывающіе сосуды селезенки, находясь подъ вліяніемъ этого сплетенія, не могутъ послѣ пароксизма произвести быстраго всасыванія всей крови, скопившейся въ избыткѣ въ массѣ органа; въ этомъ заключается, по нашему мнѣнію, первая причина, почему селезенка остается увеличенною по окончаніи пароксизма. Подобное состояніе иногда должно происходить въ желудкѣ и печени; продолжительный и упорный гастрицизмъ и развитіе желчныхъ припадковъ подтверждаютъ наше предположеніе. И такъ гипертрофія селезенки первоначальнымъ своимъ происхожденіемъ обязана вліянію нервной дѣятельности, которое допускаетъ Канштатъ, а Лобстейнъ даже объясняетъ происхожденіе всякой гипертрофіи вліяніемъ нервной дѣятельности въ самомъ органѣ.

По окончаніи лихорадочнаго пароксизма долженъ начаться патологи-

Digitized by Google

ческій процессъ въ существѣ селезенки. Кровь, скопившаяся тамъ въ избыткѣ, не можетъ оставаться въ одинаковомъ состояніи; она должна подвергаться измѣненіямъ. И дѣйствительно, какъ при первой ипереміи, такъ и при слѣдующихъ, періодически возвращающихся, отлагается створаживающійся продуктъ, обильный фибриномъ; селезеночная паренхима представляетъ при этомъ видъ саркоматозный; но по мѣрѣ того, какъ фибринъ уничтожается, получаетъ она цвѣтъ блѣдно-красный, красно-бѣлый, и наконецъ походитъ на фибринъ очищенный выполаскиваніемъ. Во время существованія ипереміи, волокнистая ткань съ своей стороны также увеличивается въ массѣ и плотности: серозно-волокнистая сумка равнымъ образомъ дѣлается тусклою, утолщенною, покрывается ложными перепонками изъ клѣтчатки. Сосудистая часть селезенки, въ слѣдствіе отложеннаго въ большомъ количествѣ продукта, подвергается наконецъ такому сжатію, что налитіе этого органа дѣлается почти невозможнымъ.

Д-ръ Шваннъ объясняетъ образованіе гипертрофіи свойствомъ органической матеріи, по которому она (т. е. матерія) безпредѣльно развивается посредствомъ безпрерывнаго образованія клѣточекъ, такъ что каждая клѣточка, если ея образовательное стремленіе не будетъ ограничено извнѣ, увеличивается и производитъ другія подобныя клѣточки изъ питательнаго матеріяла.

Плотность селезенки почти исключительно опредѣляется количествомъ накопленія мякотнаго существа и болѣзненнаго продукта, заступающаго его мѣсто, а также частію и тѣмъ состояніемъ, въ которомъ находится волокнистая ткань селезенки, и потому бываетъ чрезвычайно разнообразна. Одна изъ ея крайностей составляетъ такъ называемое *размягченіе*, а другая *затвердѣніе* селезенки. Мы никогда не видали перваго, но весьма часто второе. Этими однако жъ исходами еще не оканчивается патологическій процессъ: образовательная матерія, или отложившійся продуктъ въ существѣ селезенки, сдѣлавшись инороднымъ тѣломъ, производитъ въ ней раздраженіе, вызываетъ мало по малу реакцію; въ слѣдствіе того увеличивается опять приливъ крови, и такимъ образомъ происходитъ въ гипертрофической селезенкѣ воспаленіе, о которомъ мы скажемъ ниже, при описаніи послѣдствій гипертрофіи.

Изъ всего вышесказаннаго легко понять, почему селезенка увеличивается въ объемѣ въ весьма короткое время, пріобрѣтаетъ значительную твердость, и почему гипертрофія ея весьма долго противостоитъ различнымъ терапевтическимъ средствамъ.

Digitized by Google

Примѣнивши теперь всѣ видѣнные нами случаи гипертрофіи селезенки къ вышеописаннымъ патологическимъ перемѣнамъ, мы приняли слѣдующія степени гипертрофіи, которыя служили намъ руководствомъ при леченіи.

1. *Иперемія* въ слѣдствіе возвышенной дѣятельности нервной узловой системы вообще и селезеночнаго сплетенія въ частности; это бываетъ во время пароксизма.

2. *Застой крови* въ слѣдствіе уменьшенной дѣятельности той же системы и сплетенія; это происходитъ послѣ пароксизма.

3. *Отложеніе* образовательной матеріи или фибринознаго продукта въ существо селезенки и дальнѣйшія перемѣны, которымъ онъ тамъ подвергается. Съ этого времени селезенка принимаетъ различныя формы и проходитъ различныя степени оплотнѣнія. Это истинная гипертрофія, которая начинается во время перемежки и продолжается до совершеннаго излеченія или до перехода въ острое воспаленіе или въ перерожденіе; послѣдняго, впрочемъ, перехода мы не видали у нашихъ больныхъ.

Мы выше сказали, что гипертрофія селезенки найдена была нами, изъ 148 страдавшихъ лихорадкою, у 108, т. е. больше нежели у $^2/_3$. На развитіе ея большею частію имѣли вліяніе слѣдующія условія:

а) Продолжительность лихорадки или число пароксизмовъ. Никогда между взрослыми не случалось намъ видѣть, чтобы селезенка увеличивалась во время перваго пароксизма; очень рѣдко во время втораго; но большею частію при 3 и 4 слѣдующихъ пароксизмахъ. Изъ получавшихъ рецидивы, почти у каждаго больнаго селезенка представляла гипертрофическое состояніе при первомъ пароксизмѣ. Такъ напримѣръ: изъ 38 получившихъ рецидивы, у 31 была гипертрофія селезенки; изъ 17 заболѣвшихъ лихорадкою въ первый разъ, гипертрофія оказалась у 9. Объемъ селезенки при лихорадкѣ увеличивался постепенно въ прямомъ отношеніи къ числу пароксизмовъ; такъ: сначала едва замѣтная въ глубинѣ подъ ложными ребрами селеленка, послѣ 5 или 6 пароксизма опускалась внизъ на 2, на 3 и даже на 4 дюйма ниже реберъ, простираясь внутреннимъ краемъ къ бѣлой линіи, а нижнимъ къ поперечной линіи, проведенной отъ пупка къ подвздошной кости. При этомъ замѣтили мы, что она не всегда пріобрѣтала форму одинаковую: у иныхъ казалась овальною, у другихъ приближалась болѣе къ круглой, а у иныхъ, наконецъ, принимала форму трехугольную, въ которой уголъ верхній и внутренній обращенъ былъ къ сердечной ложечкѣ, а нижній и внутренній къ пупку, между тѣмъ какъ наружный къ ложнымъ ребрамъ. У мужчинъ

Digitized by Google

чаще представляла форму послѣднюю, у женщинъ — двѣ первыя. Твердость ея была не одинакова; она увеличивалась, однако жъ, большею частію, по мѣрѣ увеличенія объема и продолженія болѣзни.

b) Типы лихорадки. Въ лихорадкѣ неправильной, которая господствовала въ 1850 году въ Ивангородѣ и его окрестностяхъ, селезенка рѣдко увеличивалась въ объемѣ; напротивъ въ лихорадкахъ четырехдневной, трехдневной и ежедневной весьма часто представляла гипертрофію; такъ изъ 108 больныхъ, имѣвшихъ гипертрофію селезенки, лихорадка была у 37 ежедневная, у 52 трехдневная, у 19 четырехдневная. Взявши однако жъ равное число больныхъ, мы удостовѣрились, что изъ 19, имѣвшихъ трехдневную лихорадку, гипертрофія селезенки была у 14; изъ 19 же, имѣвшихъ ежедневную, сказанное страданіе селезенки оказалось у 13. Въ вышеупомянутыхъ типахъ, намъ кажется, имѣла вліяніе на развитіе гипертрофіи сила пароксизмовъ: извѣстно, что въ четырехдневной лихорадкѣ пароксизмы всегда бываютъ сильнѣе, нежели въ трехдневной, а въ трехдневной сильнѣе, нежели въ ежедневной, въ этой же послѣдней иногда сильнѣе, нежели въ неправильной. Больные съ ежедневною лихорадкою, во время пароксизма, иногда продолжаютъ заниматься своими дѣлами, тогда какъ въ четырехдневной принуждены бываютъ ложиться въ постель. Сила же или степень пароксизмовъ зависитъ отъ болѣзнетворнаго начала, дѣйствующаго на брюшныя нервныя сплетенія и производящаго раздраженіе или въ одномъ желудочномъ сплетеніи, или въ печеночномъ, желудочномъ, селезеночномъ и другихъ, а это опять зависитъ отъ эпидемическаго генія, или конституціи; слѣдовательно при типахъ должно принять въ соображеніе господствующій характеръ лихорадокъ, при которомъ поражается одинъ органъ или одна система болѣе, нежели другая.

c) Возрастъ и полъ. Наблюдая лихорадку между жителями, мы замѣтили, что у дѣтей и небеременныхъ женщинъ почти всегда селезенка представляла гипертрофическое состояніе. У беременныхъ женщинъ, во время перваго пароксизма, селезенка уже значительно опухаетъ; мы не видѣли лихорадки у беременныхъ женщинъ безъ страданія селезенки. У стариковъ рѣже случалось наблюдать гипертрофію, чѣмъ въ среднемъ возрастѣ.

У дѣтей лихорадочные пароксизмы бываютъ неявственны: вмѣсто озноба бываетъ часто одна только зѣвота, потягота, незначительная синева ногтей, губъ и безпокойство, которыя скоро проходятъ; и только при изслѣдованіи лѣваго подреберья ясно обнаруживается болѣзнь.

Digitized by Google

d) Отсутствіе гастрицизма. Лихорадочные больные съ гипертрофіею селезенки имѣютъ большею частію языкъ чистый; напротивъ, при гастрицизмѣ, обнаруживающемся нечистымъ языкомъ, ненатуральнымъ вкусомъ, потерею апетита и проч., рѣдко случалось видѣть увеличенный объемъ селезенки. Это доказываетъ, что у однихъ больныхъ страдаетъ желудочное нервное сплетеніе, у другихъ селезеночное, иногда же и то и другое вмѣстѣ, преимущественно въ упорныхъ или застарѣлыхъ лихорадкахъ.

e) Наконецъ замѣтили мы, что время года имѣетъ также нѣкоторое вліяніе на увеличеніе объема селезенки: осенью, зимою и въ началѣ весны чаще обнаруживается гипертрофія ея, нежели лѣтомъ и въ концѣ весны; такъ, напримѣръ, изъ 16 заболѣвшихъ въ январѣ и февралѣ, гипертрофія селезенки оказалась у 12; изъ 16 же заболѣвшихъ въ іюнѣ подобное страданіе найдено только у 10.

Говоря о гипертрофіи селезенки въ лихорадкѣ, мы не можемъ умолчать о боли въ этой внутренности, которая составляетъ еще спорный предметъ между французскими врачами. Буилльо рѣшительно отвергаетъ чувство боли въ селезенкѣ; а если иногда и бываетъ боль, то она, по его мнѣнію, происходитъ отъ давленія селезенки на окололежащія части, одаренныя чувствительностью (sensibilité animale, Bichat). Одуаръ и Моннерѐ принимаютъ боль въ селезенкѣ только во время пароксизма. Піорри замѣчалъ боль въ гипертрофической селезенкѣ у 92 больныхъ изъ 161.

По нашимъ наблюденіямъ оказалось, что боль обнаруживается не въ окружныхъ частяхъ, а въ самой гипертрофированной селезенкѣ, и при томъ весьма часто; сильнѣе впрочемъ бываетъ она во время пароксизма, но не исчезаетъ и во время перемежки; не всегда даже нужно бываетъ вызывать ее давленіемъ или постукиваньемъ: больные сами жалуются на тупую и глубокую боль, которая увеличивается обыкновенно при вдыханіи и лежаніи на лѣвомъ боку.

Можетъ-быть нѣкоторымъ изъ врачей покажется сомнительнымъ, что селезенка такъ часто опухаетъ въ лихорадкѣ; но для удостовѣренія себя и другихъ, не надобно пропускать ни одного лихорадочнаго безъ изслѣдованія лѣваго подреберья, не довольствуясь одними разспросами и состояніемъ языка, какъ это дѣлается обыкновенно съ подобными больными. При этомъ мы считаемъ не излишнимъ сказать о способѣ изслѣдованія лѣваго подреберья, нами употребляемомъ. У дѣтей постукиваніе почти не возможно, по причинѣ безпокойства ихъ; но такъ какъ общіе покровы и брюшныя мышцы у нихъ тонки и нѣжны, то передній край се-

Digitized by Google

лезенки всегда явственно обозначается ниже реберъ, и поэтому легкимъ прикосновеніемъ пальцовъ легко отличить опухлую селезенку; у нѣкоторыхъ даже большая часть селезенки выдается впередъ, особенно во время крика: въ этомъ случаѣ иногда достаточно бываетъ одного внимательнаго взгляда на лѣвое подреберье. У мужчинъ можно дѣлать перкуссію; но мы предпочитаемъ ощупываніе, помѣщаясь всегда съ правой стороны больнаго: въ противномъ случаѣ незначительная гипертрофія остается незамѣченною. У женщинъ распознаваніе бываетъ труднѣе, особенно у многораждавшихъ, по причинѣ значительнаго объема живота и толстаго слоя жира, покрывающаго мышцы; у нихъ мы предпочитаемъ производить изслѣдованіе при боковомъ положеніи: если женщина ложится на правый бокъ, то опухшая селезенка, по причинѣ уступчивости стѣнъ брюшныхъ и обширности живота, всегда опускается къ печени и пупку; подводя руку справа и снизу вверхъ и влѣво можно ощупать селезенку, узнать ея плотность, чувствительность и опредѣлить приблизительно величину. Подобнымъ же образомъ изслѣдовали мы полныхъ мужчинъ съ обширнымъ животомъ.

3. Послѣдствія гипертрофіи селезенки. Въ патологическихъ сочиненіяхъ лучшихъ современныхъ авторовъ (за исключеніемъ Піорри, Канштата и Шёнлейна) мало говорится о гипертрофіи селезенки, потому ли, что физіологія этой внутренности до сихъ поръ еще съ точностью не объяснена, или потому, что мало обращали вниманія на это измѣненіе.

Имѣвъ въ своемъ наблюденіи болѣе 200 случаевъ (54 было по 1-е ноября 1850 года, 126 по 15-е іюня 1851 года и нѣсколько десятковъ случаевъ въ частной практикѣ) гипертрофіи селезенки, мы замѣтили, что страдающіе ею представляютъ рядъ особенныхъ признаковъ и припадковъ, начинающихся съ прекращенія лихорадочныхъ пароксизмовъ. Эти признаки бываютъ двоякаго рода: одни общіе, а другіе мѣстные. а) Къ общимъ явленіямъ относятся слѣдующія: блѣдный, блѣдно-желтоватый, грязный, кахектическій цвѣтъ кожи, который болѣе всего замѣчается въ лицѣ. Нельзя приписывать этого явленія лихорадочной кахексіи, потому что по прекращеніи пароксизмовъ, если селезенка сохранила нормальный объемъ, выздоравливающіе весьма скоро получаютъ натуральный цвѣтъ въ лицѣ; то же самое замѣчается тогда, когда гипертрофія селезенки уничтожена. Далѣе: худое пищевареніе, недостатокъ апетита, а если и появляется апетитъ, то къ кислой пищѣ; запоръ на низъ; одинъ только разъ случилось намъ видѣть поносъ; остановленіе геморроидальнаго, а у женщинъ мѣсячнаго кровотеченія; у послѣднихъ иногда бываетъ трудная и болѣзненная менструація; слабость во

Digitized by Google

всемъ тѣлѣ, нерасположеніе къ занятіямъ, отекъ вѣкъ (чаще лѣваго глаза), который замѣчается утромъ вскорѣ послѣ сна, но въ теченіе дня пропадаетъ. У нѣкоторыхъ присоединяется страданіе печени, обнаруживающееся опухолью (преимущественно малой доли), чувствомъ тяжести подъ ложечкою, отрыжкою, сердцебіеніемъ и тупыми болями въ правомъ подреберьѣ, доходящими до правой лопатки. Намъ случалось слышать увѣренія страдавшихъ гипертрофіею селезенки, что они чувствовали себя совершенно здоровыми; но все-таки весьма часто жаловались на нѣкоторые изъ вышесказанныхъ припадковъ, совсѣмъ не подозрѣвая, чтобы селезенка принимала въ этомъ участіе. Правда, привычка дѣлаетъ тѣхъ равнодушными къ своему болѣзненному состоянію, которые по нѣскольку лѣтъ имѣютъ гипертрофію.

b) Мѣстныя явленія и припадки происходятъ въ самой селезенкѣ, а именно: увеличенный объемъ ея. Вообще при хроническомъ теченіи рѣдко достигаетъ она огромной величины; по большой части бываетъ умѣренная, на $1/2$, 1, даже на 2 дюйма опускаясь ниже ложныхъ реберъ; но за то твердость пріобрѣтаетъ значительную. Положеніе ея не у всѣхъ бываетъ одинаковое: у однихъ выдается болѣе кпереди и внутрь, у другихъ кнаружи и внизъ къ подвздошной кости; послѣднее всего чаще видѣли мы при застарѣлой болѣзни, и также у женщинъ; въ недавнихъ же случаяхъ и у дѣтей всегда было первое. Форму также не всегда представляла одинаковую: полушаровидную, кругловатую, похожую на тупой треугольникъ, съ переднимъ краемъ надрѣзаннымъ въ незначительную глубину, такъ что селезенка казалась съ поперечною бороздкою (такую селезенку нашли мы у одной дамы). Боль въ лѣвомъ подреберьѣ обнаруживается по временамъ, или постоянно ощущается при сильномъ давленіи; боль распространяется къ поясницѣ и лѣвой лопаткѣ; скоро проходящія боли у нѣкоторыхъ появляются въ разныхъ частяхъ тѣла, и преимущественно въ конечностяхъ. Большая часть больныхъ жалуется на чувство тяжести въ сторонѣ селезенки, особенно послѣ употребленія пищи; въ это время селезенка обыкновенно еще болѣе увеличивается. Иногда развивается легкій лихорадочный пароксизмъ съ болью въ головѣ и конечностяхъ, который, оставивши послѣ себя значительную слабость, больше не возвращается; или же появляется опять черезъ недѣлю, двѣ и т. д. неопредѣленно.

Продолженіе вышеописаннаго болѣзненнаго состоянія бываетъ различно, смотря по тому, была ли пользована гипертрофія селезенки, или предоставлена силамъ натуры. Въ первомъ случаѣ самымъ обыкновеннымъ

Digitized by Google

срокомъ ея продолженія было три недѣли, или даже десять дней, въ застарѣлыхъ же случаяхъ до шести недѣль. Во второмъ случаѣ гипертрофія можетъ продолжаться нѣсколько мѣсяцовъ и лѣтъ, по увѣренію нѣкоторыхъ, безъ всякихъ будто бы послѣдствій; но мы не видали этого. Между нашими больными въ теченіе трехъ и до четырехъ мѣсяцовъ развивались слѣдующія болѣзни, которыя мы относимъ къ послѣдствіямъ гипертрофіи селезенки.

1) Катарръ легкихъ или раздраженіе слизистой оболочки воздухоносныхъ путей (catarrhus pulmonum). Онъ предшествовалъ иногда воспаленію легкихъ, иногда же оставался безъ измѣненія. Обнаруживался кашлемъ съ отдѣленіемъ пѣнистой мокроты; кашель особенно усиливался ночью и передъ утромъ; при выслушиваніи находили мы слизистый или свистящій хрипъ (ronchus mucosus et sibilans); при кашлѣ нѣкоторые жаловались на боль въ лѣвомъ подреберьѣ; общее состояніе здоровья было то самое, какое описано выше въ хронической гипертрофіи. При леченіи замѣтили мы, что средства, дѣйствующія на слизистую оболочку дыхательныхъ органовъ, доставляли больнымъ временное только облегченіе; но, напротивъ, средства дѣйствующія на селезенку уничтожали гипертрофію ея и совершенно излечивали катарръ.

2) Кровотеченіе изъ носа (epistaxis) и по большей части изъ лѣвой ноздри, которое возвращалось у иныхъ всякій день, а у другихъ черезъ день, иногда же показывалось въ разное время. Количество истекавшей крови вообще было незначительное. Этому болѣзненному состоянію нельзя дать названія маскированной лихорадки (f. larvata), предлагаемаго многими врачами. Оно происходитъ отъ несвободнаго обращенія крови въ грудной полости, въ слѣдствіе давленія гипертрофированной селезенки на грудобрюшную преграду и лѣвое легкое; намъ кажется, что причина носоваго кровотеченія есть чисто механическая. Дѣйствуя фармацевтическими средствами на селезенку, мы излечивали радикальнымъ образомъ носовое кровотеченіе.

3) Водяная болѣзнь (hydrops). Если послѣ лихорадки развивалась водянка подкожная и брюшная, то она всегда была осложнена гипертрофіею селезенки. Изъ 108 лихорадочныхъ, пользованныхъ въ лазаретѣ 2-го сапернаго баталіона, водяная болѣзнь развилась у 14 человѣкъ; всѣ они имѣли увеличенную селезенку, болѣе или менѣе отвердѣвшую. Здѣсь мы должны сдѣлать замѣчаніе касательно изслѣдованія гипертрофіи: при брюшной водянкѣ, посредствомъ постукиванія никогда нельзя опредѣлить положенія опухшей селезенки, потому что подъ брюшными мышцами всегда

Digitized by Google

находятся раздутыя газами кишки, вытѣсненныя изъ своего положенія скопившеюся внизу жидкостью, и слѣдовательно звукъ лѣваго подреберья всегда барабанный; а гипертрофированная селезенка по тяжести своей опускается взадъ и внизъ; по этому отыскивать ее надобно въ глубинѣ брюшной полости ближе къ подвздошной кости. Кромѣ того замѣтили мы, что при брюшной водянкѣ опухаетъ больше нижній конецъ ея; мы никогда не видали, чтобы края ея выдавались впередъ къ желудочной сторонѣ и ниже ложныхъ реберъ, какъ то бываетъ при другихъ болѣзняхъ; это обстоятельство заслуживаетъ вниманія практиковъ. Отъ чего при гипертрофіи развивается водянка? Ее производитъ, намъ кажется, съ одной стороны измѣненная кровь въ слѣдствіе болѣзненнаго состоянія селезенки, если принять предположеніе Бекляра и Тидемана, а съ другой, воспрепятствованное обращеніе крови въ брюшныхъ венахъ и давленіе, производимое селезенкою на сосуды.

4) Возвратъ лихорадки или рецидивъ: Гипертрофія селезенки, не уничтоженная послѣ лихорадки, составляетъ почти обыкновенную причину рецидивовъ. Мы оставляли съ намѣреніемъ у нѣкоторыхъ больныхъ увеличенную селезенку, и всегда видѣли возвратъ лихорадки въ теченіе двухъ или четырехъ недѣль; но лучше всего это можно видѣть въ частной практикѣ, гдѣ никакъ нельзя уговорить паціентовъ принимать лекарство по уничтоженіи лихорадки: предсказанія наши, основанныя на оставшейся гипертрофіи селезенки, всегда сбывались. Правда, и по уничтоженіи гипертрофіи селезенки также случалось видѣть рецидивы, но гораздо рѣже, и притомъ большею частію по прошествіи шести, семи и болѣе недѣль, такъ что съ большою достовѣрностью можно предположить вторичное дѣйствіе первоначальной производящей причины или вторичное зараженіе крови міазмою.

Почему лихорадка возвращается при гипертрофіи селезенки? Мы уже говорили, какъ объясняетъ Піорри возвраты лихорадокъ; подобно ему, съ нѣкоторымъ измѣненіемъ, объясняетъ ихъ и Огюстъ Дюранъ; вотъ мнѣніе послѣдняго: «если міазмы суть не что иное, какъ атомы растительно-животной матеріи, находящейся въ броженіи, или лучше сказать простые продукты этого броженія, то ясно, что всякій атомъ матеріи, находящійся въ броженіи, введенный какимъ бы то ни было образомъ въ сосудистую систему, можетъ, сдѣлавшись ядовитымъ или самъ по себѣ, или посредствомъ своихъ продуктовъ, не только оставаться тамъ въ теченіе извѣстнаго времени, но еще распространять свое губительное вліяніе. Нужно только проникнуть въ какой-нибудь сосудистый и малодѣятельный

Digitized by Google

органъ, гдѣ обращеніе крови совершается медленно, а именно въ селезенку, которая почти всегда опухаетъ въ перемежающихся лихорадкахъ. Затрудненіе или замедленіе циркуляціи препятствуетъ изверженію атомовъ чрезъ натуральные пути и благопріятствуетъ выработыванію и распространенію подобныхъ себѣ. Эти атомы вызываютъ реакцію въ селезенкѣ, потомъ входятъ въ кровь и, разлившись по всему организму, оказываютъ снова свое губительное вліяніе; отсюда происходитъ возвратъ пароксизмовъ.» Этотъ авторъ принимаетъ селезенку за резервуаръ, въ которомъ скопляется міазма. Мы не раздѣляемъ мнѣнія вышесказанныхъ авторовъ, а разсматриваемъ этотъ предметъ съ простѣйшей точки зрѣнія; намъ кажется, что фибринозный продуктъ, отложившійся въ селезенкѣ, какъ инородное тѣло, дѣлается раздражающимъ началомъ для селезеночнаго сплетенія, возбуждаетъ реакцію во всемъ организмѣ для того, чтобы привести селезенку въ нормальное состояніе; раздраженіе отъ одного сплетенія весьма легко переходитъ на другія, находящіяся съ нимъ въ связи, которыхъ воспріимчивость должна быть увеличена въ слѣдствіе недавно перенесенной лихорадки; эти въ свою очередь передаютъ его большому сочувственному нерву, а тотъ уже высшей нервной системѣ. Мнѣніе наше основано на наблюденіи: наслѣдуя всякій день гипертрофированную селезенку у больныхъ, мы замѣчали, что всегда, за день или за два до возвращенія лихорадки, она постепенно начинала увеличиваться въ объемѣ, и въ то же время обнаруживала боль при дотрогиваніи; за тѣмъ уже слѣдовалъ незначительный жаръ, иногда безъ озноба, и сильный потъ; въ слѣдующій день или черезъ день появлялся правильный пароксизмъ лихорадки. Конечно есть много и другихъ условій, производящихъ рецидивы безъ гипертрофіи селезенки, но объ нихъ будетъ сказано въ другомъ мѣстѣ.

5) Острое воспаленіе селезенки (splenitis). Переходъ хронической гипертрофіи селезенки въ острое воспаленіе этого органа происходитъ отъ простуды, отъ погрѣшностей въ діэтѣ, отъ злоупотребленія спиртныхъ напитковъ и безъ всякой причины; въ послѣднемъ случаѣ намъ казалось, что производящимъ условіемъ былъ вышесказанный продуктъ, отложившійся въ существѣ селезенки. Острое воспаленіе замѣчено было нами шесть разъ; у двухъ больныхъ повторялось два раза въ продолженіе полугода. Объемъ селезенки при остромъ воспаленіи увеличивался необыкновенно скоро, не по днямъ, но можно сказать по часамъ: на второй уже день болѣзни селезенка доходила до пупка.

Воспаленію сопутствовали: тяжесть въ груди, трудное дыханіе, сухой

Digitized by Google

кашель, иногда сухость языка, позывъ на рвоту, жажда къ кислому питью и *дрожаніе* всего тѣла при умѣренномъ жарѣ кожи, маломъ и весьма частомъ пульсѣ, доходившемъ до 120 ударовъ въ минуту; дрожаніе продолжалось обыкновенно до прекращенія горячечнаго состоянія и уменьшенія селезенки. Ко всѣмъ этимъ припадкамъ мы должны прибавить сильную боль въ сторонѣ селезенки, которая усиливалась при движеніи и давленіи. Буилльо, упорно придерживаясь своего мнѣнія, что селезенка лишена чувствительности, отвергаетъ боль и при воспаленіи ея; впрочемъ прибавляетъ, что отсутствіе боли не есть доказательство несуществованія воспаленія собственной ткани ея. Если же бываетъ боль въ селезенкѣ, то, по его мнѣнію, она происходитъ отъ воспаленія серозной перепонки (péritonite splénique) органа. Между тѣмъ Леру, сотрудникъ Корвизара, принимаетъ боль какъ въ остромъ, такъ и въ хроническомъ воспаленіи селезенки (Leroux, *Cours sur les général. de méd. pratique*). Мы опять не можемъ согласиться съ профессоромъ Буилльо касательно боли: наши наблюденія подтверждаютъ мнѣніе Леру. Мы сейчасъ покажемъ различіе боли, происходящей отъ воспаленія брюшины, отъ той боли, которая сопровождаетъ воспаленіе собственной ткани селезенки: боль при воспаленіи брюшины (peritonitis) бываетъ поверхностная, острая, рѣжущая, больной не выдерживаетъ легкаго давленія, а иногда даже и простаго прикосновенія пальцами; тогда какъ при воспаленіи селезенки боль чувствуется глубокая, болѣе тупая, нежели острая, больной переноситъ прикосновеніе и даже легкое давленіе.

6) Воспаленіе легкихъ, а иногда подреберной плевы (pneumonia et pleuropneumonia). Изъ 53 больныхъ, поступившихъ въ лазаретъ 2-го сапернаго батальона съ вышесказанными болѣзнями, у 12 мы нашли гипертрофію. Намъ кажется, что въ этихъ случаяхъ имѣла вліяніе не столько крупозная краза или hémite, сколько увеличенный объемъ селезенки, которая безпрестаннымъ и продолжительнымъ давленіемъ на грудобрюшную преграду и лѣвое легкое производила конгестивное состояніе въ этомъ послѣднемъ и условливала развитіе гипостатическаго воспаленія.

Бурдонъ, Бейль, Леннекъ, Андраль и Піорри до 1828 года разсматривали это вліяніе, какъ предшествующее смерти у больныхъ, долго страдавшихъ тяжкими болѣзнями, именно у больныхъ, которые принуждены были долго лежать на спинѣ, равно какъ и у тѣхъ, которые находились задолго передъ смертью въ состояніи агоніи. Послѣ 1828 года Піорри, основываясь на безчисленныхъ фактахъ, собранныхъ имъ въ Salpêtrière и Pitié, доказалъ, что гипостатическое воспаленіе происходитъ не только

Digitized by Google

въ случаяхъ, упоминаемыхъ вышесказанными авторами, но развивается также и въ слѣдствіе продолжительнаго застоя крови, произведеннаго болѣзнями сердца, печени, почекъ, мозга.

Піорри въ гипостатическомъ воспаленіи легкихъ отличаетъ четыре періода и относитъ къ первому признаки слѣдующіе: меньшую звучность груди около нижняго угла лопатокъ; при аускультаціи, какъ посредственной, такъ и непосредственной, не слышно бываетъ ни какого хрипа (râle), но ухо, приложенное къ сторонѣ груди, гдѣ замѣтно было меньше звучности, находитъ дыханіе очень слабое, иногда даже ни какого, не смотря на то, что больные стараются расширять грудь; шумъ дыхательный (murmur respiratorium) едва замѣтный; голосъ резонируетъ меньше въ пораженной части легкаго. Это отсутствіе натуральнаго отправленія легкаго и тупость звука, соединенныя съ недостаткомъ пузырчатаго дыханія, продолжаются нѣсколько дней безъ всякаго измѣненія; только тупой звукъ постепенно занимаетъ болѣе возвышенную часть легкаго, достигаетъ же высокой степени въ томъ мѣстѣ, гдѣ было начало болѣзни. Бываетъ моментъ, въ который дыханіе совершенно прекращается. Мы этого періода не наблюдали, потому что солдаты никогда не поступали въ лазаретъ съ подобнымъ состояніемъ; но изъ разсказовъ ихъ можно было заключать, что онъ былъ: всѣ жаловались только на небольшой кашель, продолжавшійся нѣсколько дней, который усиливался преимущественно по ночамъ, или при лежаніи, и что при этомъ чувствовали они слабость, недостатокъ апетита, нерасположенность къ занятіямъ и по временамъ тупую боль въ лѣвомъ подреберьѣ.

При переходѣ первой степени во вторую, т. е. въ состояніе воспалительное (pneumonémie phlegmonique), обнаруживались слѣдующіе припадки: легкій ознобъ во всемъ тѣлѣ или только въ спинѣ, который весьма скоро смѣнялся жаромъ не очень сильнымъ; въ то же время появлялась боль въ лѣвомъ подреберьѣ, распространявшаяся впередъ подъ ложечку, назадъ къ поясницѣ и вверхъ къ лопаткамъ; дыханіе дѣлалось труднымъ, ускореннымъ; кашель былъ сильный, съ изверженіемъ мокроты различнаго свойства: желтоватой, зеленоватой, иногда смѣшанной съ кровью, но большею частію подобной раствору аравійской камеди, непристающей однако жъ плотно къ стѣнкамъ сосуда; пульсъ очень частый, но нетвердый и неполный, больше дрожащій; языкъ влажный, нечистый, жажда; при постукиваніи лѣвой половины груди, звукъ вездѣ былъ тупой, за исключеніемъ подключичной стороны; при выслушиваніи находили мы различные хрипы: въ средней части груди слизистый, трескучій, свистящій; пузырчатаго дыханія вовсе не было слышно; на другой день было уже дыханіе

Digitized by Google

бронхіальное, при отсутствіи вышесказанныхъ хриповъ, или вмѣстѣ съ трескучимъ и слизистымъ хрипомъ въ средней части груди — признакъ перехода второй степени въ третью, если не остановлено воспаленіе; у нѣкоторыхъ, послѣ сдѣланнаго умѣреннаго кровопусканія, уменьшалось воспаленіе въ лѣвомъ легкомъ, но развивалось въ правомъ; мы никогда не видѣли двойнаго воспаленія при гипертрофіи селезенки. Кровь, выпущенная въ первый и второй разъ, представляла воспалительную плеву тонкую, удоборазрываемую при легкомъ давленіи пальцомъ, и содержала весьма много сыворотки.

Одновременно съ воспаленіемъ лѣваго легкаго, селезенка начинала значительно увеличиваться въ объемѣ, такъ что на второй день болѣзни передній край ея выдавался на одинъ или два дюйма ниже ложныхъ реберъ; съ увеличеніемъ объема селезенки усиливалась боль, ощущаемая больнымъ безпрестанно и усиливающаяся при давленіи и движеніи: то была явственная splenitis. При этомъ слѣдовалъ рядъ припадковъ со стороны кишечнаго канала и печени, какъ-то: тошнота, иногда рвота, запоръ (поноса никогда не было), боль въ правомъ подреберьѣ и незначительная опухлость печени; языкъ въ то время начиналъ сохнуть, покрывался тонкою черноватою корою; у нѣкоторыхъ присоединялось тифозное состояніе, головная боль, тихій бредъ, отупѣніе, урчаніе ниже пупка въ правой подвздошной сторонѣ и чувствительность при давленіи. Вотъ всѣ припадки, которые мы наблюдали при гипертрофіи селезенки, переходящей въ острое воспаленіе вмѣстѣ съ воспаленіемъ легкаго, которое никогда не переходило въ четвертую степень, и въ третью крупознаго воспаленія, т. е. въ нагноеніе.

Обѣ вышеописанныя болѣзни имѣли одинъ только исходъ—въ здоровье; улучшеніе происходило обыкновенно на третій день; воспалительные припадки совершенно исчезали между пятымъ и десятымъ днями почти одновременно; по прошествіи этого времени оставалась незначительная гипертрофія селезенки съ значительнымъ отвердѣніемъ; у нѣкоторыхъ вмѣстѣ съ гипертрофіею оставалось катарральное страданіе легкихъ, которое оканчивалось вмѣстѣ съ первою.

Теперь естественно раждается вопросъ, которое изъ двухъ воспаленій было первоначальнымъ и которое послѣдовательнымъ? Судя по предшествующимъ припадкамъ, намъ кажется, что воспаленіе легкихъ развивалось прежде; гипертрофія же селезенки переходила въ острое воспаленіе или по тому физіологическому закону, по которому развивается воспаленіе печени при воспаленіи нижней доли праваго легкаго, т. е. per viam pro-

Digitized by Google

pagationis, irradiationis, diffusionis грудныхъ воспаленій ad partes contiguas, или по другому, о которомъ было сказано выше.

При изложеніи леченія мы обратимъ вниманіе на особенности, важныя для практическаго врача, происходящія изъ соединенія вышесказанныхъ двухъ болѣзней.

7) Гипертрофія печени (hypertrophia hepatis). Болѣзнь эта всегда развивалась при продолжительной гипертрофіи селезенки; но никогда одновременно или прежде; по большей части начинала прежде опухать малая доля, въ послѣдствіи же времени переходило страданіе на правую. Вообще увеличеніе объема печени происходило весьма медленно; никогда впрочемъ не видѣли мы, чтобы оно достигало очень значительной величины. Къ припадкамъ гипертрофіи печени, кромѣ исчисленныхъ при описаніи хронической гипертрофіи селезенки, должно прибавить развитіе желтухи.

Кромѣ всѣхъ вышесказанныхъ болѣзней, происходящихъ въ слѣдствіе гипертрофіи селезенки, развиваются еще и другія, которыя описаны разными авторами, наблюдавшими ихъ; такъ д-ръ Шюцъ, описавъ [1]) хроническое страданіе селезенки, обнаружившееся гипертрофіею ея и развитіемъ въ существѣ ея пигментныхъ зеренъ, и находя притомъ въ крови такой же черный пигментъ, какъ въ селезенкѣ, приписываетъ измѣненію ея происхожденіе пигментной дискразіи.

Канштатъ и Шёнлейнъ наблюдали, между послѣдствіями гипертрофіи селезенки, рожу, которую послѣдній авторъ обозначаетъ слѣдующими признаками: если рожа показалась на лѣвой сторонѣ, лицо имѣетъ цвѣтъ болѣе фіолетовый, если она сопровождается отекомъ, если у больнаго вкусъ болѣе кислый, нежели горькій, боль во лбу незначительная, головокруженіе и летающія мушки предъ глазами, если наконецъ напряженность лѣваго подреберья менѣе, чѣмъ праваго: то рожа такая сопряжена съ страданіемъ, а иногда даже съ воспаленіемъ селезенки. Противъ такой рожи Міаль предложилъ даже давать хининъ. Мы также видѣли два раза рожу на лицѣ при гипертрофіи селезенки, одинъ разъ у женщины, а другой у мужчины; у первой однако жъ она не имѣла всѣхъ признаковъ, описанныхъ Шёнлейномъ, за исключеніемъ одного, именно, начинающагося воспаленія селезенки; въ этомъ случаѣ рожа произошла отъ холода, которому больная подверглась утромъ, вышедши изъ дому въ то время, когда падалъ снѣгъ; это тѣмъ болѣе казалось намъ правдоподобнымъ, что у ней всякій годъ

---

[1]) *Военно-Медицинскій Журналъ*, Часть LI, nº 1, 1848 года.

Digitized by Google

при первомъ выпаденіи снѣга появлялась рожа; теченіе ея было очень медленное, безъ значительной реакціи, и на осьмой день она перешла на оболочки мозга чрезъ слуховой каналъ. Въ другомъ случаѣ рожа на лицѣ произошла первоначально отъ вереда, быстро распространилась по всему лицу, и на второй день болѣзни перешла на мозговыя оболочки или чрезъ глазную впадину, или черезъ носовыя отверстія [1]); селезенка же во все время болѣзни оставалась по прежнему гипертрофированною. И такъ въ первомъ случаѣ, т. е. у женщины, отчасти можно разсматривать обѣ болѣзни въ связи, но въ другомъ — рѣшительно невозможно.

Піорри и Канштатъ наблюдали скорбутъ при гипертрофіи селезенки, о чемъ упоминаютъ также и древніе врачи. При гипертрофіи селезенки видѣли мы у четырехъ больныхъ бугорчатую чахотку легкихъ; но ее не можемъ разсматривать какъ слѣдствіе первой: бугорчатая чахотка обязана своимъ происхожденіемъ другой причинѣ, кроющейся въ крови. Хотя и удавалось намъ разрѣшить гипертрофію селезенки, но это ни мало не останавливало дальнѣйшаго хода губительной легочной болѣзни.

Мы напередъ увѣрены, что многіе изъ врачей скажутъ, что всѣ выше исчисленныя болѣзни составляютъ слѣдствія перемежающейся лихорадки, а не гипертрофіи селезенки, которая сама происходитъ отъ той же болѣзни. На это возраженіе мы представляемъ слѣдующіе факты:

1) Общее состояніе здоровья скоро возстановляется у тѣхъ больныхъ, которые имѣли лихорадку безъ страданія селезенки, равно какъ у тѣхъ, у которыхъ остававшаяся гипертрофія селезенки разрѣшена была терапевтическими средствами, за исключеніемъ, въ обоихъ случаяхъ, расположенныхъ къ бугорчатой чахоткѣ, которая развивалась у нѣкоторыхъ, какъ было сказано выше; при гипертрофіи же селезенки больные постоянно сохраняютъ кахектическій цвѣтъ въ лицѣ.

2) Изъ 53 больныхъ, поступившихъ съ воспаленіемъ легкихъ по 15-е іюня 1851, мы удостовѣрились, что 25 человѣкъ изъ нихъ прежде всегда были здоровы, по крайней мѣрѣ не помнили своихъ болѣзней; 7 человѣкъ имѣли въ 1850 году или воспаленіе легкихъ (5), или воспаленіе подре-

---

[1]) Извѣстно, что переходъ рожи съ лица на мозговыя оболочки дѣлается или чрезъ слуховой каналъ, или носовыя отверстія, или чрезъ глазную впадину. Но если согласиться съ мнѣніемъ Риба, что въ рожѣ малыя вены, артеріи и лимфатическіе сосуды находятся также воспаленными, то въ такомъ случаѣ переходъ можетъ произойти чрезъ эти сосуды и весьма скоро; но мнѣніе Риба не совершенно подтвердилось наблюденіями Райе и Бландена: послѣдній съ своей стороны доказываетъ, что въ рожѣ играетъ большую роль воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ.

Digitized by Google

берной плевы (2); 4 человѣка перенесли въ томъ же году тифозную горячку; 17 же человѣкъ имѣли перемежающуюся лихорадку въ разное время, а именно: одинъ въ 1846, одинъ въ 1848, двое въ 1849, а остальные въ 1850 году; изъ нихъ у 12-ти была гипертрофія селезенки, у одного туберкулозная инфильтрація легкихъ; слѣдовательно у 4 только было простое воспаленіе легкихъ послѣ перемежающейся лихорадки [1]). Не въ правѣ ли мы изъ этихъ фактовъ заключить, что воспаленіе легкихъ скорѣе зависитъ отъ гипертрофіи селезенки, нежели отъ измѣненія крови, произведеннаго перемежающеюся лихорадкою? Прибавимъ еще и то, что при леченіи одного воспаленія легкихъ, осложненнаго гипертрофіею селезенки, никогда не было полнаго успѣха; совмѣстное же леченіе очень скоро уничтожало обѣ болѣзни.

3) Изъ числа 19 больныхъ, у которыхъ развилась водяная болѣзнь, у 17 была прежде перемежающаяся лихорадка, и у 2 тяжкая тифозная горячка; изъ нихъ у 3 селезенка представляла нормальный объемъ, у 14 же больныхъ была въ состояніи гипертрофіи. Въ этихъ случаяхъ мы никогда не употребляли мочегонныхъ, но давали средства уменьшающія селезенку, и водянка проходила въ короткое время. Прибавимъ къ этому, что ни у одного изъ вышесказанныхъ больныхъ водянка не развилась въ сильной степени, что должно было бы произойти непремѣнно, если бы водянка зависѣла отъ лихорадочной дискразіи. Всѣ наши больные выздоровѣли. Эти данныя привели насъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) что гипертрофія селезенки, по прекращеніи лихорадки, должна быть непремѣнно лечима, а не предоставляема силамъ натуры, какъ это многіе дѣлаютъ до сихъ поръ, потерявши терпѣніе отъ неуспѣшности своего леченія;

2) что гипертрофія селезенки, оставленная in statu quo, составляетъ источникъ или зародышъ разныхъ болѣзней, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ.

Мы увѣрены, что если гипертрофія селезенки у каждаго больнаго будетъ уничтожаема послѣ лихорадки, то водяныя болѣзни значительно уменьшатся въ лазаретахъ, госпиталяхъ и больницахъ; а это повлечетъ за собою, какъ прямое слѣдствіе, меньшую смертность.

4. Леченіе гипертрофіи селезенки. Еще недавно читали мы [2])

---

[1]) Мы наблюдаемъ, въ продолженіе двухъ лѣтъ, за переходомъ одной болѣзни въ другую между нижними чинами 2-го сапернаго баталіона, имѣя въ виду современемъ представить выводы касательно этого предмета.

[2]) *Другъ Здравія*, 1851 года, nº 23.

Digitized by Google

мнѣніе г. Красноглядова касательно леченія заваловъ брюшныхъ внутренностей: «мы имѣли, говоритъ онъ, ежедневные случаи убѣдиться, что застарѣлыя обструкціи оставались независимо отъ лихорадки и не уступали ни хинину, ни іоду, ни гальванизму, а тѣмъ менѣе поваренной соли. Онѣ разрѣшаются только продолжительнымъ употребленіемъ отвлекающихъ наружныхъ средствъ, иногда малыхъ, но повторительныхъ мѣстныхъ кровеизвлеченій и подъ вліяніемъ условій правильнаго образа жизни.» Мы несогласны съ г. Красноглядовымъ на счетъ этого предмета, убѣждаясь всякій день въ противномъ. Не отвергаемъ, что встрѣчаются случаи весьма упорные; но удачный выборъ терапевтическихъ средствъ, при терпѣніи пользующаго врача, можетъ преодолѣть болѣзнь, лишь бы только не было перерожденія субстанціи селезенки, или отложенія нерастворимаго продукта.

Для точности предмета, мы постараемся исчислить всѣ средства, предложенныя различными авторами противъ описываемой нами болѣзни, и до сихъ поръ еще многими врачами употребляемыя. Они раздѣляются на внутреннія и наружныя.

а) Къ первымъ принадлежатъ:

1) *Изъ чистыхъ горькихъ средствъ:* кудрявый волчецъ (carduus benedictus) и золототысячникъ (centaur. minus).

2) *Изъ разрѣшающихъ горькихъ средствъ:* дымянка (fumaria), шандра (marrubium), цикорій (cichorium) и ихъ экстракты, бычачья желчь (fel tauri), одуванчикъ, его экстрактъ и микстура, простая и сложная (taraxacum et mixtura taraxaci simplex et composita); послѣдняя весьма часто употребляется военными врачами.

Средства эти, говоритъ Зобернгеймъ, дѣйствуютъ разжижающимъ и разрѣшающимъ образомъ, по причинѣ содержащихся въ нихъ соляныхъ частей. Посмотримъ, могутъ ли они въ самомъ дѣлѣ дѣйствовать на гипертрофированную селезенку? Судя по ихъ составнымъ частямъ, прямаго дѣйствія ихъ допустить невозможно; чтобы подѣйствовать на селезенку, необходимо проникнуть въ кровь; но изъ вышесказанныхъ средствъ, кромѣ щелочныхъ началъ, содержащихся въ нихъ въ весьма маломъ количествѣ, ничего не можетъ войти въ кровь; главныя же ихъ составныя части, горькія и экстрактивныя, не всасываются, а проходятъ только чрезъ пищеварительный каналъ и на пути своемъ дѣйствуютъ на слизистую оболочку съ ея отдѣленіемъ и отчасти на мышечную. Въ сущности разрѣшающія суть не что иное, какъ только самыя легкія слабительныя, медленно дѣйствующія. Если предположить, что они дѣйствуютъ на систему печени и воротной вены, заставляя протекать естественнымъ образомъ

Digitized by Google

застоявшуюся густую венозную кровь, разрѣшая ее, то можно еще объяснить дѣйствіе ихъ на селезенку чрезъ устраненіе вялости венознаго кровообращенія. Но подобнаго состоянія въ живомъ организмѣ не бываетъ, да и быть не можетъ, принимая въ строгомъ смыслѣ слово stasis. И такъ, основываясь на составныхъ частяхъ и на собственномъ опытѣ, мы принуждены сказать, что разрѣшающія средства при гипертрофіи селезенки если дѣйствуютъ, то такъ слабо, что никогда сами по себѣ не въ-состояніи привести ее въ нормальное состояніе. Скажемъ еще болѣе: намъ случалось видѣть, что при продолжительномъ употребленіи ихъ селезенка даже увеличивалась; это происходило, безъ сомнѣнія, отъ того, что они производятъ ослизѣніе въ желудочно-кишечномъ каналѣ, разстроиваютъ пищевареніе и апетитъ, и причиняютъ чувство давленія въ желудкѣ. Поэтому изъ класса разрѣшающихъ нѣтъ ни одного средства, отъ котораго можно было бы ожидать пользы при леченіи гипертрофіи селезенки.

3) *Изъ слабительныхъ* употребляются: ревень, ялаппа, колоциниты, сабуръ, молочай (euphorbium), переступень (bryonia) и др.

4) *Изъ чисто-острыхъ:* большой чистотѣлъ (chelidonium majus) и мыльнянка (saponaria).

5) *Изъ мочегонныхъ:* каинка или бѣлоягодникъ.

Средства трехъ послѣднихъ разрядовъ, содержа въ себѣ острое начало, дѣйствуютъ первоначально мѣстно на стѣнки желудка и кишекъ, и производятъ въ нихъ раздраженіе, въ слѣдствіе котораго усиливается обращеніе соковъ, червеобразное движеніе, а вмѣстѣ съ тѣмъ происходитъ будто бы разжиженіе вязкой слизи; потомъ острое начало, проникнувъ въ массу крови посредствомъ всасыванія, возвышаетъ всасывающую и испаряющую дѣятельность особенно въ органахъ плототворенія, въ лимфатической и желѣзистой системахъ, сывороточныхъ оболочкахъ и т. д. По первымъ свойствамъ они должны дѣйствовать на селезенку, хотя очень слабо; по послѣднимъ же надобно было бы, кажется, ожидать отъ нихъ совершеннаго успѣха при гипертрофіи селезенки. Дѣйствительно, даваемыя изрѣдка они уменьшаютъ нѣсколько опухоль; но даваемыя часто производятъ раздраженіе въ желудочно-кишечномъ каналѣ, и нерѣдко вызываютъ лихорадку, при которой селезенка начинаетъ еще болѣе увеличиваться; поэтому и отъ нихъ не больше можно ожидать пользы, какъ и отъ разрѣшающихъ.

6) *Изъ наркотическихъ* белладонна (rad. belladonnae et extractum), болиголовъ (conium maculatum), борецъ (aconitum), одобряются по причинѣ своего дѣйствія на венозныя, лимфатико-желѣзистыя внутренности

Digitized by Google

и преимущественно на систему воротной вены, въ которыхъ ускоряютъ всасываніе, разводятъ и разжижаютъ соки.

7) *Изъ смолистыхъ камедей* вонючка (assa fætida) и аммоніакальная камедь (gummi ammoniacum, Tissot), по причинѣ своего дѣйствія на желѣзистые органы брюшныхъ внутренностей.

8) *Изъ солей* всѣ среднія, но преимущественно сѣрнокислый натръ и нашатырь; послѣднему средству приписываютъ въ высшей степени свойства разрѣшать гипертрофію или завалы *всѣхъ* брюшныхъ внутренностей, не исключая и селезенки; микстура съ нашатыремъ и рвотнымъ камнемъ (mixtura muriatis ammoniae stibiata) составляетъ любимое средство особенно военныхъ врачей, какъ во время лихорадки, такъ и послѣ нея для разрѣшенія *послѣдовъ*. Мы не будемъ повторять того, что сказано г. докторомъ Минкевичемъ при описаніи Кавказской перемежающейся лихорадки касательно этой микстуры; намъ остается прибавить только видѣнное на опытѣ, а именно: что очевиднаго дѣйствія нашатыря на селезенку совершенно не замѣчено; но если иногда нѣсколько уменьшалась эта внутренность, то такъ точно какъ при употребленіи другихъ солей, и притомъ послѣ первыхъ пріемовъ и на короткое время: продолжительное же употребленіе нашатырной микстуры разстроиваетъ желудокъ, и вызываетъ иногда лихорадку.

9) *Изъ металлическихъ средствъ* рекомендуются синильнокислое желѣзо или берлинская лазурь (ferrum hydrocyanicum), рвотный камень, черная сѣрнистая ртуть (aethiops mineralis), каломель и сурьмяное мыло.

10) *Изъ щелочей:* углекислое кали, углекислый натръ, известковая вода, врачебное мыло.

11) *Изъ минеральныхъ водъ:* щелочныя, соляныя, сѣрныя и содержащія желѣзо.

12) Наконецъ сѣра.

b) Изъ наружныхъ средствъ были употребляемы кровососныя банки, втираніе меркуріальной мази, мыльнаго и камфорнаго и другихъ ароматическихъ спиртовъ, пластыри: нарывной, de galbano crocatum, меркуріальный и друг., клистиры обыкновенные и разрѣшающіе Кемпфовы; наконецъ, по способу эндермическому, порошокъ наперсточной травы къ сторонѣ селезенки. О послѣднемъ мы поговоримъ особенно, потому что оно весьма часто употребляется военными врачами.

Мы не разъ останавливались надъ этимъ средствомъ, и ни какимъ образомъ не могли себѣ объяснить, почему наперсточная трава рекомендуется при гипертрофіи селезенки.

Digitized by Google

Изъ фармакологіи извѣстно, что средство это дѣйствуетъ специфически на нервныя сплетенія кровеносной системы, понижая болѣзненно-возвышенную и ускоренную ея дѣятельность; кромѣ того усиливаетъ отправленія всасывающихъ сосудовъ, особенно въ сывороточныхъ оболочкахъ, во всей лимфатической-желѣзистой системѣ и предпочтительно увеличиваетъ отдѣленіе мочи. При постели больныхъ мы видимъ, что послѣ употребленія наперсточной травы пульсъ упадаетъ и вмѣстѣ съ тѣмъ увеличивается отдѣленіе мочи. Но вопросъ еще не рѣшенъ, отъ чего происходитъ послѣднее явленіе: отъ усиленнаго ли всасыванія въ сывороточныхъ оболочкахъ и во всей лимфатико-желѣзистой системѣ, или отъ уменьшеннаго прилива крови ко всѣмъ частямъ тѣла въ слѣдствіе замедленія кровеобращенія: намъ кажется, что послѣднее ближе подходитъ къ истинѣ. Можетъ быть, употребленіе ея основано на томъ, что Буилльо и Рациборскій излечивали ею гипертрофію сердца, дѣлая присыпку по 6, 8, 10 и до 15 гр.; но тамъ она дѣйствуетъ по особенному отношенію къ сердцу, между тѣмъ какъ къ селезенкѣ не имѣетъ ни какого отношенія. Но лучше всего можно удостовѣриться въ недѣйствительности ея при постели больныхъ: мы дѣлали нѣсколько разъ присыпки изъ наперсточной травы къ сторонѣ селезенки, начиная съ 4 до 10 гранъ, и если не давали ни какого лекарства внутрь, то селезенка не только не уменьшалась, но даже иногда увеличивалась, точно такъ, какъ бы оставлена была самой себѣ, или еще чаще сохранялась in statu quo; если же присыпалась наперсточная трава вмѣстѣ съ хининомъ, или даваемы были по временамъ слабительныя, то селезенка немного уменьшалась; въ послѣднихъ случаяхъ уменьшеніе происходило, безъ сомнѣнія, не отъ наперсточной травы, но отъ хинина и внутреннихъ средствъ.

Профессоръ Буилльо назначалъ отъ 3 до 4-хъ дециграммъ наперсточной травы въ перемежающейся лихорадкѣ по способу эндермическому, и, не довольствуясь однимъ этимъ, давалъ ее въ то же время и въ такомъ же количествѣ и внутрь: изъ 17 больныхъ у 7 лихорадка была прекращена [1]). Но Буилльо ни слова не говоритъ о томъ, чтобы селезенка отъ наперсточной травы уменьшалась. Мы также давали ее своимъ больнымъ внутрь отъ скрупула до полдрахмы на 6 унцій настоя въ продолженіе трехъ дней; результатъ былъ тотъ же самый, какъ и при наружномъ употребленіи. Это насъ достаточно убѣдило, что наперсточная трава совершенно безполезна при гипертрофіи селезенки.

---

[1]) См. его *Clinique médicale*, t. III; и также *Traité de nosographie médicale*.

Digitized by Google

Теперь перейдемъ къ другому способу леченія, употребляемому большею частію врачей новѣйшаго времени. Съ тѣхъ поръ какъ Балльи замѣтилъ, что отъ большихъ пріемовъ сѣрнокислаго хинина гипертрофированная селезенка, опускавшаяся ниже края реберъ, уменьшалась въ объемѣ, начали употреблять одно только это средство. Піорри до того будто бы примѣнился къ хинину, что для извѣстной величины селезенки назначалъ опредѣленное количество его; по крайней мѣрѣ три грамма (45 гранъ), говоритъ онъ, могутъ и должны быть назначаемы въ продолженіе дня, а еще лучше на одинъ пріемъ, когда селезенка представляетъ 200 миллиметровъ величины; но можно ограничиться 50 центиграммами (10 гран.), когда объемъ ея не превышаетъ 100 миллиметровъ. На каждые 10 миллиметровъ свыше прибавляетъ онъ по 25 центиграммъ, какъ показываетъ слѣдующая прогрессія.

Величина селезенки.	Количество сѣрнокислаго хинина.
0,100	0,50
0,110	0,75
0,120	1,00
0,130	1,25
0,140	1,50
0,150	1,75
0,160	2,00
0,170	2,25
0,180	2,50
0,190	2,75
0,200	3,00

Кромѣ величины, говоритъ онъ далѣе, необходимо сообразоваться съ продолжительностью болѣзни, съ компликаціями, возрастомъ, воспріимчивостью желудка и всей нервной системы. Если же, прибавляетъ онъ наконецъ, сѣрнокислый хининъ дается отъ $^1/_2$ драхмы до одной драхмы въ сутки, и объемъ селезенки не уменьшается, то дальнѣйшее употребленіе его безполезно; потому что, вѣроятно, тогда находится такое разстройство селезенки, на которое хининъ не можетъ имѣть вліянія.

Канштатъ для уничтоженія гипертрофіи селезенки совѣтуетъ давать хининъ въ большихъ пріемахъ, отъ 5 до 15 гранъ и болѣе, до тѣхъ поръ, пока селезенка не приметъ нормальнаго объема. Послѣ хинина заслуживаютъ особеннаго вниманія, по словамъ Канштата, препараты іода и желѣза: сѣрнокислое, солянокислое, іодистое желѣзо, солянокислый желѣзистый аммоній (ammonium muriaticum ferruginosum), кислыя же-

Digitized by Google

лѣзистыя воды въ видѣ питья и ваннъ. Большой предосторожности требуетъ, говоритъ онъ, превозносимая многими ртуть, даваемая какъ внутрь въ видѣ каломеля и іодистой ртути, такъ и снаружи въ видѣ втираній, по причинѣ нерѣдкаго сопряженія отвердѣнія селезенки съ скорбутнымъ состояніемъ. Внутреннее леченіе можетъ быть поддерживаемо наружными средствами, каковы: приставленіе рожковъ, прикладываніе empl. de Vigo, моксы на сторону селезенки, и соляныя ванны. Піорри совѣтуетъ дѣлать сжиманіе живота широкимъ брюшнымъ поясомъ, сухія тренія въ сторонѣ селезенки, прикладываніе на нее мушекъ, втираніе разрѣшающихъ мазей и ртутной, и ношеніе ртутнаго пластыря.

Мы перепробовали большую часть вышесказанныхъ средствъ: назначали одинъ хининъ, давали іодъ въ видѣ тинктуры, какъ совѣтовалъ Сегенъ д'Альби, солянокислый желѣзистый аммоній и разныя наружныя средства; но должны сказать откровенно, не уменьшая славы знаменитыхъ авторовъ, что средствъ этихъ недостаточно для совершеннаго уничтоженія гипертрофіи селезенки. Это заставило насъ избирать разныя средства, примѣняясь къ патологическому состоянію селезенки и къ понятіямъ нашимъ о сущности болѣзни.

Прежде всего однако жъ считаемъ необходимымъ сказать о дѣйствіи хинина. Со времени привезенія хины въ Европу всѣ врачи привыкли называть прежде хину, а потомъ и хининъ, средствами противулихорадочными; но какъ скоро замѣтили, что этотъ алкалоидъ излечиваетъ нервныя болѣзни не лихорадочныя, имѣющія правильныя и явственныя перемежки, а равно другія болѣзни, имѣющія подобный же типъ, то начали приписывать ему свойство уничтожать перемежающійся процессъ; во всѣхъ этихъ случаяхъ видѣли одно только дѣйствіе динамическое, но матеріяльнаго еще не знали. Когда Балльи и въ особенности Піорри доказали, что селезенка видимымъ образомъ уменьшается отъ большихъ пріемовъ хинина, то сдѣлалось извѣстнымъ и матеріяльное его дѣйствіе. Врачи, относя гипертрофію селезенки къ послѣдствіямъ лихорадки, начали давать хининъ во всѣхъ болѣзняхъ, развивающихся послѣ лихорадки, какъ то: въ гипертрофіи печени, въ водянкѣ, въ рожѣ, въ скорбутѣ, въ кровавомъ поносѣ, въ язвахъ (Логиновичъ на Кавказѣ) и пр. Какъ же дѣйствуетъ хининъ? Для объясненія этого надобно обратиться къ фармакологіи и общей патологіи. Хининъ, говоритъ Зобернгеймъ, имѣетъ специфическое отношеніе къ нервной узловой системѣ, приводитъ въ естественное состояніе измѣненную въ своемъ качествѣ и разстроенную дѣятельность этой обширной, управляющей важнѣйшими органическими отправленіями, системы; такимъ образомъ онъ соотвѣт-

Digitized by Google

ствуетъ, по его мнѣнію, двумъ болѣзненнымъ состояніямъ плототворной жизни, т. е. отступленію ея отъ степени (относительно отправленій) и отъ образа дѣятельности; въ первомъ случаѣ онъ уничтожаетъ слабость (количественную неправильность) со всѣми зависящими отъ нея явленіями, а во второмъ исправляетъ превратный образъ дѣйствія нервной жизни (качественную неправильность).

Объясненіе это намъ кажется мало удовлетворительнымъ; по крайней мѣрѣ нельзя примѣнить его къ тѣмъ болѣзнямъ, въ которыхъ хининъ употребляется съ пользою. Мы постараемся вывести дѣйствіе его изъ специфическаго отношенія къ узловой нервной системѣ и изъ свойства всѣми признаннаго, по которому онъ называется remedium tonico-nervinum. Въ нервной системѣ отличаютъ троякое болѣзненное состояніе: увеличенную дѣятельность, уменьшенную и превратную; нѣкоторые принимаютъ еще четвертое состояніе: уничтоженную дѣятельность; но это только высшая степень втораго. При лихорадкѣ, намъ кажется, обнаруживается въ нервной узловой системѣ двоякое состояніе: въ слѣдствіе какой бы то ни было причины, увеличенная дѣятельность и уменьшенная; первая во время пароксизма, не исключая и пота (потому что при потѣ пульсъ остается еще учащеннымъ), а вторая во время перемежки, какъ натуральное слѣдствіе перваго состоянія. Но такъ какъ дѣятельность всякой части условливается матеріяльнымъ состояніемъ ея, то надобно предположить большій приливъ крови къ нервнымъ узловымъ сплетеніямъ и большую напряженность ихъ ткани въ первомъ случаѣ, и меньшій приливъ крови и разслабленіе ткани во второмъ. Если эти состоянія дѣйствительно существуютъ, то отвлекающія, прохлаждающія и противу-воспалительныя средства должны уничтожать первое состояніе, а средства тоническія, имѣющія отношеніе къ узловой нервной системѣ, второе. Весною 1847 и 1848 и въ теченіе 1850 года нерѣдко удавалось намъ уничтожать лихорадку противувоспалительными порошками (pulv. antiphlogisticus Pharm. Castr.), давая ихъ во время пароксизма черезъ часъ. Особенно мы видѣли успѣхъ отъ этого леченія, когда заболѣвали люди крѣпкаго сложенія, полнокровные, никогда прежде не страдавшіе тяжкими болѣзнями; слѣдовательно опытъ оправдываетъ предположеніе относительно перваго состоянія. Что касается до втораго, то оно исключительно уступаетъ средствамъ увеличивающимъ крѣпость и связь ткани, какъ непосредственно, куда принадлежатъ хинная корка съ ея препаратами, отчасти ивовая и мышьякъ, такъ и посредственно, куда принадлежатъ горькія средства, которыхъ польза доказана вѣками. Что сказано вообще о со-

Digitized by Google

стояніи нервной узловой системы въ перемежающейся лихорадкѣ, то должно разумѣть и о селезеночномъ сплетеніи, о печеночномъ и другихъ, на которыя переходитъ страданіе [1]). Мы объясняемъ себѣ дѣйствіе хинина на уменьшеніе селезенки не иначе, какъ тоническимъ его свойствомъ, по которому нервныя нити, приведенныя въ нормальное состояніе въ матеріяльномъ отношеніи, побуждаютъ лимфатическіе и венозные сосуды къ скорѣйшему всасыванію отложившагося продукта, находящагося въ жидкомъ состояніи. Если бы существо селезенки не содержало ненормально отложившейся массы, а одно только нервное сплетеніе было бы въ ослабленномъ состояніи, то нервно-тоническо-возбуждающее средство совершенно привело бы въ нормальное состояніе болѣзненно-измѣненную дѣятельность этого сплетенія. При гипертрофіи же селезенки возбужденіе, произведенное хининомъ, скоро прекращается, по причинѣ обратнаго на нервы дѣйствія отложившагося продукта. Въ другихъ нервныхъ болѣзняхъ хининъ дѣйствуетъ чрезъ отвлеченіе, уравновѣшивая неправильно распредѣленную дѣятельность нервной системы. Въ большихъ же пріемахъ, напр. отъ $^1/_2$ до 1 драхмы, какъ даетъ Моннерѐ въ остромъ ревматизмѣ сочлененій, хининъ, производя одурѣніе, притупляетъ всякую чувствительность во всемъ тѣлѣ, при чемъ мѣстныя боли должны исчезать. Но подробный разборъ всѣхъ дѣйствій хинина не составляетъ предмета нашей статьи; намъ только нужно было высказать свое мнѣніе о дѣйствіи его на брюшныя нервныя сплетенія вообще и на селезеночное въ частности.

При леченіи гипертрофіи селезенки мы принимали за главныя показующія три патологическія состоянія: 1) *иперемію*, 2) *застой крови*, и 3) *отложеніе фибринознаго продукта*.

1) Леченіе иперемiи. Иперемическое состояніе бываетъ, какъ выше сказано, только во время первыхъ пароксизмовъ, съ которыми весьма рѣдко поступаютъ больные въ лазаретъ; поэтому самый удобный моментъ для уничтоженія болѣзни проходитъ по большей части безъ всякаго леченія. Если же удавалось замѣтить начинающееся припуханіе селезенки, то назначались кровососныя банки къ лѣвому подреберью или горчичники, а внутрь селитра или противувоспалительные порошки. И иногда дѣйствительно удавалось, помощью этихъ средствъ, привести селезенку въ нормальное состояніе; большею же частію послѣ пароксизма

---

[1]) По нервной узловой системѣ переходъ болѣзненнаго состоянія совершается очень медленно.

Digitized by Google

оставалась незначительная припухлость ея: тогда уже обнаруживалась вторая степень или застой крови.

Здѣсь должно упомянуть о вантузахъ, выхваляемыхъ г. Зеленкевичемъ для уничтоженія лихорадки [1]). Въ самомъ дѣлѣ, у нѣкоторыхъ лихорадка прекращалась послѣ перваго приставленія сухихъ банокъ къ позвоночному столбу, у другихъ же послѣ втораго приставленія, но не смотря на то, селезенка переходила въ гипертрофическое состояніе; слѣдовательно болѣзненный процессъ совершался въ ней своимъ порядкомъ. Пусть имѣютъ въ виду это тѣ изъ врачей, которые ближайшую причину лихорадки помѣщаютъ въ спинномъ мозгѣ, на который будто бы направлена міазма.

2) Лѣченіе застоя крови, происшедшаго въ слѣдствіе уменьшенной дѣятельности узловой нервной системы, что бываетъ вскорѣ послѣ пароксизма. Для уничтоженія его самое лучшее средство—хининъ въ большихъ пріемахъ; мы давали отъ 10 до 25 гранъ на одинъ разъ, смотря по величинѣ селезенки, и всегда въ растворѣ, для мужчинъ въ эѳирно-спиртномъ, а для женщинъ въ водяномъ, съ прибавленіемъ въ обоихъ случаяхъ сѣрной кислоты. Вотъ формула для первыхъ: Вз. сѣрнокислаго хинина 10 — 15 — 20 — 25 гранъ, гофманскихъ капель или эѳирной настойки валеріаны $^1/_2$ драхмы, слабаго виннаго спирта 1 унц., разведенной сѣрной кислоты 5—8 — 10 и 12 капель. Формула слѣдующая для вторыхъ: Вз. сѣрно-кислаго хинина то же количество, какъ выше, ромашковой, коричной или перегнанной воды отъ 1 до 3 унцій, гофманскихъ капель или эѳирной настойки валеріаны $^1/_2$ драхмы, галлерова эликсира отъ 5 до 15 капель. Послѣднія средства прибавлялись для того, чтобы ускорить всасываніе хинина и направить какъ можно скорѣе на нервныя сплетенія; чѣмъ скорѣе давать растворъ этотъ, тѣмъ больше надежды возбудить всасываніе скопившейся крови, которая должна быть нѣкоторое время послѣ пароксизма въ жидкомъ состояніи, или по крайней мѣрѣ въ полужидкомъ. У нѣкоторыхъ отъ одного пріема хинина селезенка принимала нормальный объемъ; большею же частію оставалась въ гипертрофическомъ состояніи, немного впрочемъ уменьшившись; тогда казалось очевиднымъ, что болѣзненное состояніе перешло уже въ слѣдующую степень, т. е. сдѣлалось отложеніе фибринознаго продукта въ существо селезенки. При этомъ не излишнимъ считаемъ замѣтить о приверженцахъ малыхъ пріемовъ хинина. Нѣкоторые врачи стараются только о томъ,

---

[1]) См. *Другъ Здравія*, 1851 года, № 17.

Digitized by Google

чтобы прервать какъ можно скорѣе лихорадку, или, какъ они выражаются, уничтожить міазму специфическимъ средствомъ. Дѣйствительно, мы видѣли случаи, что отъ 4 и даже отъ 2 гранъ, растворенныхъ въ зернной настойкѣ валеріаны, равно какъ отъ $^1/_{24}$, $^1/_{20}$, $^1/_{16}$, $^1/_{12}$ гранъ мышьяковистой кислоты, лихорадка прекращалась, подобно какъ отъ сухихъ банокъ, одобряемыхъ г. Зеленкевичемъ, и отъ стреканія всей спины по направленію хребта крапивою, употребленнаго нами, съ гг. шт.-лек. Кремлевскимъ и штабъ-лекаремъ Тарховымъ въ Ивангородскомъ военномъ полугоспиталѣ; но малые пріемы хинина, подобно мышьяку, всѣмъ суррогатамъ и вышесказаннымъ отвлекающимъ средствамъ, совершенно не дѣйствуютъ на гипертрофированную селезенку; поэтому при назначеніи послѣднихъ средствъ лечится одна только болѣзнь, а другая оставляется безъ измѣненія; чрезъ это дается время для совершенія того патологическаго процесса, о которомъ сказано выше, а самый удобный моментъ для уничтоженія гипертрофіи теряется. Ежедневное наблюденіе научило насъ, что въ лихорадкѣ при опухоли селезенки непремѣнно нужно давать большой пріемъ хинина въ одинъ разъ; въ лихорадкѣ же безъ опухоли могутъ съ пользою употребляться всѣ извѣстные суррогаты хины и отвлекающія средства.

3) Лѣченіе отложенія образовательной матеріи или фибринознаго продукта въ существо селезенки. Отложившійся продуктъ можетъ быть уничтоженъ только посредствомъ всасыванія; всасываніе же можетъ произойти въ такомъ только случаѣ, когда матерія будетъ находиться въ жидкомъ состояніи; слѣдовательно для уничтоженія продукта, составляющаго гипертрофію селезенки, необходимо прежде сдѣлать его жидкимъ, или, другими словами, растворить. Самыми лучшими растворяющими средствами безъ сомнѣнія служатъ органическіе соки, изъ которыхъ большую часть составляетъ кровь; но мы видимъ, что она оказывается недостаточною и дѣйствіе ея бываетъ такъ медленно, что прежде нежели она успѣетъ растворить отложившееся твердое вещество, могутъ развиться разныя болѣзни, какъ въ самой селезенкѣ, такъ и въ другихъ органахъ. Бывали, правда, случаи, что въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцовъ и лѣтъ завалы селезенки исчезали сами собою; но эти случаи довольно рѣдки. Кромѣ того, если бы кровь и достаточно растворяла отложившійся продуктъ, то необходимо, чтобы и всасывающіе сосуды выполняли свое назначеніе надлежащимъ образомъ, а это можетъ совершаться въ такомъ только случаѣ, когда дѣятельность нервнаго селезеночнаго сплетенія не ослаблена или не нарушена. Между тѣмъ выше было уже

Digitized by Google

сказано, что послѣднее не можетъ быть въ нормальномъ состояніи по двумъ причинамъ: въ слѣдствіе болѣзнетворнаго начала, вызвавшаго раздраженіе въ брюшныхъ сплетеніяхъ, послѣ котораго осталось ослабленіе ткани и силы или дѣятельности, и въ слѣдствіе отложившагося продукта, который ненатуральною своею массою долженъ сдавливать тончайшія нервныя сплетенія.

Изъ этихъ данныхъ мы вывели слѣдующія показанія:

a) способствовать разжиженію отложившагося продукта,

b) возбуждать дѣятельность всасывающихъ сосудовъ,

c) дѣйствовать специфическими средствами на селезеночное сплетеніе, увеличивая тонъ въ нервномъ существѣ и возбуждая его дѣятельность.

a) *Первое показаніе* выполняется средствами алкалическими, изъ которыхъ натръ болѣе всѣхъ владѣетъ свойствомъ разжижать волокнистыя части организма. Мы избрали самый простой препаратъ и весьма дешевый, находящійся вездѣ подъ руками, именно поваренную соль. Если это средство, будучи примѣшано къ свѣже-выпущенной крови, препятствуетъ ея сгущенію и волокнистое начало оставляетъ растворенным (en suspension), а будучи прибавлено къ очищенной волокнинѣ, отчасти растворяетъ ее, то можно предположить, что введенное въ организмъ будетъ растворять при помощи органическихъ соковъ отложившійся фибринозный продуктъ въ селезенкѣ. Хотя Фурко своими опытами надъ животными и доказалъ, что избытокъ натра (онъ вводилъ молочнокислый натръ) въ крови производитъ осажденіе бѣлка, который отдѣляется съ мочею [1]), но мы не видѣли этого явленія у нашихъ больныхъ. Поваренная соль представляетъ то преимущество предъ другими средствами, что послѣ употребленія ея больные имѣютъ довольно сильную жажду, и потому пьютъ много воды, которая еще болѣе способствуетъ растворенію плотнаго продукта; извѣстно, что послѣ обильнаго питья селезенка и у здороваго человѣка весьма скоро увеличивается на короткое время. Кромѣ того, поваренная соль разжижаетъ содержимое въ желудкѣ, а можетъ быть уничтожаетъ даже выпотѣніе, происшедшее въ немъ во время лихорадочныхъ пароксизмовъ, потому что языкъ у больныхъ очищается довольно скоро. Поваренная соль даваема была отъ 2 до 6-ти драхмъ въ 6 унціяхъ воды, въ два или три раза. Селезенка очень рѣдко уменьшалась отъ одной соли, но всегда дѣлалась мягче. Такое же дѣй-

---

[1]) Fourcault, *Causes générales des maladies chroniques.*

Digitized by Google

ствіе, въ слабой степени, было отъ Риверова питья, прописаннаго съ равнымъ количествомъ отвара пырейнаго корня. По прошествіи двухъ и не болѣе трехъ дней употребленія поваренной соли, приступали мы къ выполненію слѣдующаго показанія.

b) Для выполненія *втораго показанія* служилъ іодъ въ видѣ тинктуры и іодистый калій [1]); оба прибавлялись къ вышесказанному раствору поваренной соли, первый по $^1/_2$ драхмы, а второй отъ 10 до 20-ти гранъ. Отъ этихъ средствъ селезенка всегда замѣтно уменьшалась. Вѣроятно то же самое будетъ отъ бромистаго калія, выхваляемаго Уилльямсомъ. Лучше же всѣхъ средствъ дѣйствуетъ въ этомъ случаѣ морская соль (sal marinum [2]), которая, какъ извѣстно, содержитъ въ себѣ іодъ и бромъ, соединенные съ щелочными металлами: натріемъ, каліемъ и магніемъ. Морская соль поэтому соотвѣтствуетъ двумъ вышесказаннымъ показаніямъ, т. е. по содержанію щелочныхъ основаній служитъ растворяющимъ средствомъ отложившагося продукта, а по содержанію іода и брома возвышаетъ дѣятельность всасывающихъ сосудовъ. Кромѣ того она производитъ жажду сильнѣе, нежели поваренная соль. Мы давали ее въ количествѣ 2 — 4 и весьма рѣдко доходили до 6 драхмъ, растворенныхъ въ 6 унціяхъ воды, въ два, три или четыре раза; долгое время употреблять ее не возможно, потому что она разстроиваетъ желудокъ, производитъ непріятное чувство подъ ложечкою, иногда даже боль, языкъ дѣлается нечистымъ; поэтому она назначалась черезъ день или черезъ два дня. Уменьшеніе селезенки при употребленіи морской соли слѣдовало гораздо скорѣе, нежели отъ поваренной соли съ прибавленіемъ іодной тинктуры или іодистаго калія. Остающійся очень непріятный вкусъ во рту послѣ морской соли можетъ быть уничтоженъ какимъ-нибудь сыромъ, или мятными лепешечками, или осахаренною лимонною и померанцовою коркою, а за недостаткомъ ихъ—осахаренымъ кусочкомъ лимона.

Морская соль даваема была также и въ лихорадкѣ, осложненной гипертрофіею селезенки. Изъ 21 у 2 больныхъ дѣйствительно, съ уничтоженіемъ гипертрофіи, прекратилась и лихорадка; но у другихъ, хотя селезенка нѣсколько уменьшилась, лихорадка продолжалась но прежне-

---

[1]) Іодныя средства отнесены у насъ къ средствамъ возбуждающимъ всасываніе, а не къ разжижающимъ, потому что, давая ихъ одни, мы не видѣли, чтобы гипертрофія селезенки уничтожалась, между тѣмъ какъ при назначеніи ихъ съ поваренною солью уменьшеніе объема селезенки происходило скоро.

[2]) Читателямъ извѣстно, что въ прошедшемъ году я замѣтилъ въ первый разъ уменьшеніе селезенки отъ морской соли.

Digitized by Google

му; большею частію уменьшеніе продолжалось только до слѣдующаго пароксизма. Какъ скоро при употребленіи поваренной и морской солей селезенка переставала уменьшаться, то это служило для насъ руководствомъ, что нужно обратиться къ слѣдующему показанію.

c) *Для выполненія третьяго показанія* служили хининъ и хиноидинъ. Количество ихъ примѣняемо было къ величинѣ селезенки и степени ея плотности. Вообще при употребленіи ихъ мы слѣдовали обратному порядку, а не тому, какой совѣтуетъ Канштатъ. Выше было уже сказано, что дѣятельность въ нервномъ селезеночномъ сплетеніи неизбѣжно уменьшается въ слѣдствіе сдавленія, произведеннаго отложившимся продуктомъ: чѣмъ больше его находится въ селезенкѣ, тѣмъ сильнѣе должно быть давленіе, и наоборотъ. На этомъ основаніи количество вышесказанныхъ средствъ, по мѣрѣ уменьшенія объема селезенки, постепенно было уменьшаемо. Перваго средства въ началѣ леченія давали по 25 гр., а подъ конецъ доходили до 5 и даже до 3 гр.; большею частію, малые пріемы хинина замѣняли нѣсколько бо̀льшими хиноидина. Послѣ одновременнаго пріема хинина или хиноидина опять приступали къ разжижающимъ и возбуждающимъ всасываніе средствамъ, въ томъ самомъ порядкѣ, какъ было сказано выше.

При изложенномъ нами способѣ леченія обнаруживаются иногда припадки со стороны селезенки, кишечнаго канала, и измѣненіе крови, поддерживающее гипертрофическое состояніе и противопоказующее назначеніе разжижающихъ и тоническо-возбуждающихъ средствъ. Къ этимъ припадкамъ принадлежатъ:

a) *Боль въ селезенкѣ*. Для уничтоженія ея употреблялись изъ класса наркотическихъ слѣдующія: воды лавро-вишневая и горькихъ миндалей, имѣющія, какъ извѣстно, нѣкоторое отношеніе къ селезенкѣ; экстрактъ кучелябы (extr. nucis vomicae), болиголова (extr. conii maculati), борца (extr. aconiti), но чаще всего экстрактъ белладонны, рекомендованный покойнымъ Гуфеландомъ. Иногда это средство соединялось съ эмульсіею изъ горькихъ миндалей, или съ Риверовымъ питьемъ; послѣднее болѣе приносило пользы, по содержанію въ себѣ щелочнаго основанія, потому что въ одно и то же время служило средствомъ разжижающимъ отложившійся продуктъ. Замѣчено нами, что послѣ 2, 3 и 4 дневнаго употребленія этого средства, селезенка дѣлалась мягче и уменьшалась нѣсколько въ объемѣ.

Экстрактъ белладонны сначала даваемъ былъ по 2, потомъ по 3, по 4 даже по 6 гр. въ теченіе сутокъ. Изъ 46 больныхъ, принимавшихъ его

Digitized by Google

съ пользою, ни у одного не было нами замѣчено признаковъ наркотизаціи; у немногихъ только оказалось расширеніе зрачковъ, безъ сомнѣнія потому, что белладонна имѣетъ особенное отношеніе къ четверному возвышенію мозга (Флуранъ). Въ формулѣ, нами принятой, наркотическое ея дѣйствіе уменьшалось можетъ-быть отъ присутствія щелочи, хоть и не скажемъ, чтобы оно совершенно уничтожалось, какъ говорятъ Зобернгеймъ и Виллье (см. *Фармакологію* перваго и *Фармакопею* послѣдняго [1]).

b) *Запоръ* довольно рѣдко обнаруживался у нашихъ больныхъ; для устраненія его давали легкое слабительное изъ среднихъ солей, и преимущественно изъ сѣрнокислаго натра.

c) У нѣкоторыхъ больныхъ развивалось *анемическое состояніе*, съ разслабленіемъ и дряблостью мышечныхъ волоконъ, безъ признаковъ водяной болѣзни; при этомъ состояніи давались средства укрѣпляющія, какъ-то: препараты желѣза и хины. Съ отличною пользою назначали мы синильнокислое желѣзо (ferrum hydrocyanicum); оно, поправляя качество крови, видимымъ образомъ уменьшало также и гипертрофированную селезенку. Особенно синильнокислое желѣзо прилично для женщинъ, у которыхъ, при гипертрофіи селезенки, чаще всего развивается анемическое состояніе и задержаніе мѣсячнаго очищенія. Количество синильнокислаго

---

[1]) Для большаго убѣжденія себя и другихъ въ безвредности ея и вмѣстѣ съ тѣмъ для избѣжанія упрековъ совѣсти въ случаѣ дурныхъ послѣдствій, не полагаясь на слова смѣлыхъ испытателей, мы употребляли экстрактъ белладонны въ продолженіе трехъ дней. 15-го іюня 1851 года, послѣ обѣда, въ продолженіе 5 часовъ, въ четыре пріема взято было 3 грана экстракта въ 6 унціяхъ жидкости, составленной изъ равныхъ частей (по 3 унціи) риверова питья и отвара пырейнаго корня; вечеромъ и въ продолженіе ночи никакой перемѣны не замѣчено. 16-го іюня, въ продолженіе вышеозначеннаго времени и въ столько же пріемовъ, принято четыре грана экстракта въ 6 унціяхъ означенной микстуры; вечеромъ и ночью опять ни какого особеннаго чувства ни въ головѣ, ни въ груди, ни въ глазахъ нами не замѣчено. 17-го іюня въ продолженіе 6 часовъ принято 6 гранъ экстракта белладонны въ той же микстурѣ. Вечеромъ замѣтили мы расширеніе зрачковъ, слабость зрѣнія, при чемъ невозможно было читать и писать на близкомъ разстояніи; но другихъ припадковъ, какъ-то: тяжести въ головѣ, головокруженія, шума и звона въ ушахъ, глухоты, онѣмѣнія въ тѣлѣ и расположенія ко сну рѣшительно не замѣчено нами, какъ вечеромъ, такъ и на другой день утромъ; только слабость зрѣнія въ легкой степени осталась до слѣдующаго дня, впрочемъ не препятствовала читать и писать на нѣкоторомъ отдаленіи, какъ замѣтилъ штабъ-лекарь Кремлевскій, бывшій въ то время у насъ въ лазаретѣ; около полудня зрѣніе возстановилось по прежнему. Кромѣ того, въ тотъ же день, три раза прослабило.

Digitized by Google

желѣза было 4, 6 и 8 гр. въ день. Изъ другихъ желѣзныхъ препаратовъ прописывали мы солянокислый желѣзистый аммоній, рекомендуемый Канштатомъ; но онъ дѣйствовалъ гораздо слабѣе синильнокислаго желѣза. Хина назначаема была въ видѣ настоя или отвара съ прибавленіемъ горькихъ и ароматическихъ средствъ.

Въ частной практикѣ невозможно было примѣнить въ полномъ значеніи вышеописанный способъ леченія гипертрофіи селезенки; женщины въ особенности не въ-состояніи принимать ни поваренной соли, ни морской соли, по причинѣ непріятнаго вкуса первой и отвратительнаго второй; поэтому мы принуждены были назначать углекислый натръ, какъ нейтральный, такъ и кислый (natrum carbonicum et bicarbonicum), зельтцерскую воду, а вмѣсто морской соли растворъ одного іодистаго калій съ сыропомъ; для послабленія же на низъ, вмѣсто глауберовой соли, давали фосфорнокислый натръ. Растворъ хинина, подслащенный ароматическими сыропами, съ небольшимъ отвращеніемъ принимается деликатными женщинами; но въ порошкахъ и въ пилюляхъ никогда нами не прописывается, по причинѣ труднаго всасыванія.

Дѣтямъ назначали мы тѣ же самыя средства, какъ и женщинамъ, за исключеніемъ хинина, который весьма трудно давать имъ. Поэтому для нихъ онъ назначался въ клистирѣ съ бо̀льшимъ противъ обыкновеннаго количествомъ разведенной сѣрной кислоты, или въ видѣ мази для втиранія въ пахи и въ подкрыльцовыя впадины. Вотъ формула наша для годоваго дитяти: Вз. сѣрно-кислаго хинина гр. 20—15, растворить въ достаточномъ количествѣ виннаго спирта съ прибавленіемъ разведенной сѣрной кислоты, и потомъ прибавить къ 2—1½ др. растопленнаго свѣжаго жира: раздѣливъ на 4 части, втереть все количество въ теченіе 2 дней.

Изъ наружныхъ средствъ не можемъ одобрить ни одного, исключая сжиманіе верхней части живота повязкою. Мази, пластыри и спирты оказались совершенно безполезными.

Въ послѣднее время мы, вмѣстѣ съ штабъ-лекаремъ Кремлевскимъ, испытывали дѣйствіе гальвано-магнитизма въ гипертрофіи селезенки, направляя токи (изъ аппарата Страсуса и Леммера) положительнаго полюса на лѣвое подреберье, а отрицательнаго на соотвѣтственную часть позвоночнаго столба. Сеансы продолжались отъ 20 до 30 минутъ; сила токовъ была отъ 15° до 22°. Послѣ перваго сеанса мало замѣчено было перемѣны; послѣ втораго, у одного больнаго селезенка сдѣлалась площе, казалась менѣе выдавшеюся кнаружи; у другаго же больнаго потеряла бугроватость, поднялась вверхъ, слѣдовательно сдѣлалась легче. Послѣ

Digitized by Google

третьяго сеанса объемъ ея у обоихъ больныхъ замѣтно уменьшился; передняя поверхность еще болѣе сдѣлалась плоскою; края ближе подходили къ ложнымъ ребрамъ. Такъ какъ прямаго дѣйствія токовъ на селезенку въ нашихъ опытахъ быть не могло, то мы заключили, что уменьшеніе ея происходило въ слѣдствіе сильнаго сжиманія, производимаго сокращеніемъ мышицъ лѣваго подреберья во время соединенія противоположныхъ полюсовъ[1]).

Для подтвержденія всего вышесказаннаго относительно способа леченія простой гипертрофіи селезенки, какъ оставшейся по прекращеніи лихорадки, такъ и хронической, прилагаются слѣдующія наблюденія:

1-е набл. Трехдневная перемежающаяся лихорадка съ гипертрофіею селезенки. Иванъ Бѣлявцовъ, посредственнаго тѣлосложенія, отъ роду 21 года; до 1850 года всегда былъ здоровъ; но въ іюнѣ того года получилъ ежедневную лихорадку, которая была вылечена безъ хинина. Въ началѣ мая 1851 г. онъ имѣлъ гноеточивое воспаленіе глазъ, кончившееся выздоровленіемъ безъ потери зрѣнія. Въ концѣ того же мѣсяца получилъ перемежающуюся лихорадку пятидневную (f. intermittens quintana) безъ опухоли селезенки; во время третьяго пароксизма этой лихорадки появилась гипертрофія, которая исчезла потомъ въ теченіе пяти дней. 27 іюня получилъ рецидиву перемежающейся лихорадки съ типомъ трехдневнымъ, и гипертрофіею селезенки, которой передній край опускался на $1/2$ дюйма ниже ложныхъ реберъ; боли въ лѣвомъ подреберьѣ при давленіи не было; языкъ около корня нечистый. Назнач. хинина 2 гр., фоулерова мышьяковаго раствора 12 капель, эѳирной настойки валеріаны $1/2$ драхмы, разведенной сѣрной кислоты 2 капли, слабаго виннаго спирта 1 унц.: принять въ одинъ разъ. 28-го пароксизмъ; въ селезенкѣ боль при давленіи. Назнач. отвара пырейнаго корня съ риверовымъ питьемъ по 3 унціи и экстракта белладонны 3 гр.: принимать черезъ $1\frac{1}{2}$ часа по 2 ложки. 29-го перемежка: поваренной соли $1/2$ унціи въ 6 унц. воды и 10 гр. іодистаго калія. 30-го объемъ селезенки уменьшился; пароксизмъ утромъ былъ легче. Повторено то же. Іюля 1-го перемежка; хиноидина 10 гр. въ эѳирно-спиртномъ растворѣ съ 5 каплями сѣрной кислоты: принять въ одинъ разъ. 2-го и 3-го, пароксизма не было. Хиноидина

[1]) По наблюденіямъ Варшавскихъ врачей, гальвано-магнитные токи уменьшали объемъ гипертрофированной селезенки, производя иногда чувство дрожанія внутренностей, лежащихъ въ направленіи протекающаго тока. См. *Отчетъ о пробномъ леченіи лихорадокъ гальвано-магнитными токами* гг. Лосіевскаго и Генрици, въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* 1851, Ч. LVII, № 2.

Digitized by Google

дина 5 гр. въ томъ же растворѣ. 4-го языкъ нечистый; запоръ. Слабительное изъ раствора сѣрнокислаго натра. 5-го языкъ чище; край селезенки ощущается подъ ложными ребрами; хиноидина 4 гр. 6-го и 7-го состояніе тоже; морской соли ½ унціи. 8-го морской соли 2 др. 9-го селезенка приняла натуральный объемъ; языкъ нечистый: 2 др. поваренной соли. 12-го и 15-го еще по 4 гр. хоноидина. Въ промежуткахъ принимаетъ поваренную соль и углекислый натръ. 20-го совершенно выздоровѣлъ.

2-е набл. хроническая гипертрофія селезенки безъ затвердѣнія. Иванъ Хапкинъ, крѣпкаго тѣлосложенія, 38 лѣтъ отъ роду. На обратномъ пути изъ Венгріи, въ сентябрѣ 1849 года, получилъ перемежающуюся лихорадку, къ которой въ послѣдствіи присоединилась подкожная и брюшная водянка; въ началѣ ноября выздоровѣлъ. Въ концѣ декабря того же года опять получилъ перемежающуюся лихорадку, къ которой вскорѣ присоединилась гипертрофія селезенки и опять водяная болѣзнь; во время леченія сдѣлалось воспаленіе околосердечной сумки; въ половинѣ января 1850 года выписанъ однако жъ здоровымъ. Въ концѣ февраля 1851 года снова поступилъ въ лазаретъ съ лихорадкою и гипертрофіею селезенки, къ которымъ по прежнему присоединилась водяная. Въ апрѣлѣ того же года, въ четвертый разъ получилъ рецидивы вышесказанныхъ болѣзней. По случаю выступленія батальона въ кр. Ивангородъ отправленъ былъ въ ближайшій военный госпиталь, гдѣ находился въ продолженіе двухъ мѣсяцовъ; по возвращеніи изъ госпиталя мы нашли у него селезенку въ состояніи гипертрофіи. Имѣя въ виду представить его въ продолжительный отпускъ при первомъ инспекторскомъ смотрѣ, мы оставили его въ ротѣ, гдѣ онъ былъ съ опухшею селезенкою нѣсколько мѣсяцовъ. 10 іюля 1851 года онъ поступилъ въ лазаретъ съ значительною гипертрофіею селезенки, передній край которой выдавался на одинъ дюймъ ниже ложныхъ реберъ; тяжесть въ груди, сухой кашель, продолжавшійся съ недѣлю; при непосредственномъ выслушиваніи груди мы замѣтили весьма слабое дыханіе въ нижней половинѣ лѣваго легкаго, въ срединѣ же слизистый хрипъ и жесткое дыханіе; селезенка при давленіи оказалась болящею; притомъ легкое горячечное состояніе, пульсъ немного ускоренъ. Назначено: общее кровопусканіе до 8 унцій, 15 банокъ къ лѣвому подреберью, а внутрь ½ унціи морской соли, на 4 пріема, въ отварѣ пырейнаго корня. Въ выпущенной крови не было воспалительной плевы. 11-го, физическіе признаки страданія легкихъ исчезли; селезенка уменьшилась; лихорадочнаго состоянія ни какого не было, языкъ нечистый; назнач. поварен-

Digitized by Google

ной соли $^1/_2$ унц. 12-го состояніе то же; морской соли 3 др. и сжатіе верхней части живота повязкою. 13-го и 14-го, селезенка съ каждымъ днемъ становится меньше. Поваренной соли $^1/_2$ унц. 15-го край селезенки наравнѣ съ ложными ребрами; морской соли 3 др. 16-го то же состояніе; хиноидина 8 гр. 17-го поваренной соли $^1/_2$ унціи. 18-го морской соли 2 др. 19-го опухоль селезенки едва замѣтна; языкъ нечистый; углекислаго натра 1 др. въ 6 унціяхъ воды. 21-го лекарство то же. 22-го совершенно здоровъ.

3-е набл. хроническая гипертрофія селезенки съ значительнымъ затвердѣніемъ. Корней Харитоновъ, слабаго тѣлосложенія, 23 лѣтъ отъ роду; въ декабрѣ 1849 года страдалъ ревматическимъ воспаленіемъ праваго глаза; въ іюнѣ 1850 года имѣлъ сильное воспаленіе языка; въ мартѣ 1851 года получилъ въ первый разъ четырехдневную перемежающуюся лихорадку съ гипертрофіею селезенки: лихорадка была уничтожена 10 гр. сѣрнокислаго хинина, гипертрофія же постепенно уменьшалась отъ употребленія поваренной соли, и какъ скоро сдѣлалась едва замѣтною, больной былъ выписанъ изъ лазарета. Въ первыхъ числахъ іюня онъ получилъ опять лихорадку, при которой селезенка начала быстро увеличиваться; лихорадка послѣ одного пароксизма больше не возвращалась безъ всякихъ лекарствъ; но больной съ этого времени началъ чувствовать боль въ сторонѣ селезенки, тяжесть въ груди, сухой кашель, что и заставило его придти въ лазаретъ 10-го іюня. При изслѣдованіи мы нашли гипертрофію селезенки, которой передній край находился на линіи, проведенной отъ пупка къ подвздошной кости, твердость весьма значительная; въ нижней половинѣ лѣваго легкаго дыханіе едва замѣтное, звукъ не совсѣмъ ясный; въ средней дыханіе слизистое; мокрота при кашлѣ отхаркивалась пѣнисто-слизистая; языкъ нечистый, горячечнаго состоянія ни какого не было; желтизна въ глазахъ. Назначено рвотное и 12 кровососныхъ банокъ къ сторонѣ селезенки. 11-го и 12-го, улучшенія никакого не было; 1 др. нашатыря въ 6 унц. пырейнаго корня [1]). 13-го кашель меньше, дыханіе по прежнему; селезенка немного сдѣлалась мягче; объемъ остался тотъ же; боль ни мало не уменьшалась. Эмульсіи изъ $^1/_2$ др. горькихъ миндалей 6 унц. и экстракта белладонны 3 гр. 14-го кашель уничтожился, дыханіе въ лѣвомъ легкомъ возстановилось совершенно; боль въ селезенкѣ уменьшилась; та же эмульсія съ 4 гр. экстракта бел-

---

[1]) До 13-го числа былъ пользованъ въ мое отсуствіе шт.-лек. Кремлевскимъ.

Digitized by Google

ладонны. 15-го селезенка на одну линію уменьшилась; боль едва ощутительная. Отвара пырейнаго корня и риверова питья по 3 унціи и 4 гр. вышеупомянутаго экстракта. 16-го и 17-го, боль въ селезенкѣ совершенно уничтожилась; объемъ и твердость уменьшились; морской соли $^1/_2$ унц. 18-го и 19-го, селезенка мало по малу уменьшается; въ ней опять обнаружилась незначительная боль; назначена микстура, прописанная 15-го числа. 20-го, желтизна въ глазахъ пропадаетъ; селезенка постепенно становится меньше; боль въ ней прошла; морской соли $^1/_2$ унц. 21-го состояніе то же; 10 гр. сѣрнокислаго хинина. 22-го селезенка уменьшилась на двѣ линіи; языкъ нечистый; рвотное. 23-го слабительное. 24-го, 8 гр. сѣрнокислаго хинина. 25-го твердость и объемъ значительно уменьшились; желтизна въ глазахъ прошла; морской соли 3 др. 26-го безъ лекарства. 27-го и 28-го морской соли 3 др. 29-го безъ лекарства. 30-го поваренной соли полъунціи и іодистаго калія 8 гр. 1-го іюля, морской соли полъунціи. 2-го хиноидина 15 гр. въ эфирно-спиртномъ растворѣ. 3-го, морская соль. 4-го, край селезенки опускался ниже реберъ на 2 дюйм. и 3 линіи; сѣрнокислаго хинина 8 гр. 5-го селезенка поднялась выше; морской соли 6 др. 6-го край селезенки опускался на 1 дюймъ и 8 линій ниже реберъ; хиноидина 8 гр. 7-го на 1 дюймъ и 6 линій ниже реберъ. Внутрь ничего, гальвано-магнитизмъ въ-теченіе 20 минутъ. 8-го внутренній уголъ селезенки болѣе казался отдаленнымъ кнаружи; поверхность селезенки сдѣлалась площе. Гальвано-магнитизмъ въ теченіе 25 минутъ. 9-го, гальвано-магнитизмъ въ-теченіе получаса. 10-го, край селезенки опускался на одинъ дюймъ и 2 линіи ниже реберъ; внутренній уголъ отдалился на 1 дюймъ кнаружи; вся селезенка ощущалась болѣе въ глубинѣ; поверхность ея сдѣлалась еще болѣе плоскою. Гальвано-магнитизмъ и полъунціи морской соли. 11-го и 12-го, гальвано-магнитизмъ и поваренная соль. 13-го, 8 гр. хиноидина и сжиманіе верхней части живота. 14-го, поваренной соли полъунціи и сжиманіе. 15-го, гальвано-магнитизмъ, морская соль и сжиманіе. 16-го, измѣреніе селезенки болѣе невозможно; край ея ощущается въ глубинѣ подъ ребрами; внутренній уголъ отдалился отъ бѣлой линіи на 2 дюйма. Дальнѣйшее леченіе было окончено поваренною и морскою солью, сѣрнокислымъ хининомъ, хиноидиномъ и углекислымъ натромъ.

Теперь остается намъ говорить о леченіи послѣдствій гипертрофіи селезенки или сложностей, и о предупрежденіи возвратовъ какъ ея, такъ и перемежающейся лихорадки; но объ нихъ мы постараемся изложить свое мнѣніе въ послѣдствіи времени.

Digitized by Google

ЖЕЛТАЯ ГОРЯЧКА.

(*Доктора В. Бока, въ Дерптѣ.*)

Находясь, съ іюля 1848 до іюня 1850 года, въ званіи врача на кораблѣ русской экспедиціи, отправлявшейся мимо мыса Горна въ Россійскія колоніи на сѣверо-западномъ берегу Америки, я, въ предоставленной мнѣ ограниченной сферѣ врачебной дѣятельности, до весны 1850 года встрѣчалъ мало интересныхъ случаевъ. Кромѣ частыхъ катарральныхъ, ревматическихъ и гастрическихъ лихорадокъ и обыкновенныхъ случаевъ хирургическихъ и акушерскихъ операцій, мнѣ встрѣтились только двѣ болѣе замѣчательныя болѣзни: typhus exanthematicus и variola; послѣдній случай особенно замѣчателенъ по своей отдѣльности и по своему появленію въ то время, когда мы уже болѣе чѣмъ за шесть недѣль оставили послѣднюю гавань, Ріо-Жанейро. Обѣ эти болѣзни окончились благополучно. Вообще должно сказать, что, по милости Всевышняго и благодаря добросовѣстному управленію капитана, наше многочисленное корабельное общество, относительно, весьма мало страдало болѣзнями. Скорбута, этого бича мореходовъ, я не видалъ ни разу, и даже syphilis, у моряковъ столь частое слѣдствіе причаливаній къ берегу, встрѣтилась мнѣ только раза два. Свирѣпствовавшая въ Ріо-Жанейро, въ мартѣ 1850 года, желтая лихорадка, особенно жестокая для иностранцовъ и преимущественно для уроженцовъ сѣвера, принудила насъ оставить эту гавань послѣ недѣльнаго пребыванія въ ней. Въ теченіе этой недѣли состояніе здоровья на кораблѣ было удовлетворительно: по крайней мѣрѣ мы не страдали отъ господствовавшей эпидеміи; но едва мы вышли въ море, какъ начались заболѣванія и у насъ, о чемъ подробнѣе сказано будетъ ниже.

Въ Ріо-Жанейро я въ первый разъ имѣлъ случай видѣть желтую лихорадку; но въ короткое время нашего пребыванія тамъ, когда, кромѣ того, много у меня было различныхъ занятій, я не могъ ознакомиться съ нею столько, какъ бы желалъ, тѣмъ болѣе, что госпиталь находился весьма далеко отъ города. Одного больнаго желтою лихорадкою, на другомъ кораблѣ, я долженъ былъ покинуть еще до излеченія. Кромѣ недостаточности слу-

Digitized by Google

чаевъ узнать эту болѣзнь въ Ріо-Жанейро изъ собственныхъ наблюденій, ее тѣмъ труднѣе было изучить, что мнѣнія врачей о ея сущности, а поэтому и способы леченія, были весьма различны и даже противоположны. Притомъ, какъ ни интересна была для меня надежда ближе ознакомиться съ этою тропическою болѣзнью, но, кромѣ неопытности въ ея леченіи, я долженъ былъ еще опасаться, чтобъ не пострадалъ отъ нея кто либо изъ моихъ сотоварищей на кораблѣ.

Во время нашей эпидеміи я велъ точный журналъ частныхъ случаевъ, и краткій обзоръ теченія эпидеміи, о чемъ наиболѣе важное сообщено будетъ ниже. Жаль, что недостаточность цифръ не дозволяетъ имъ имѣть значеніе общихъ правилъ. Всѣ эти занятія, какъ ученыя, я назначалъ для самого себя. Въ настоящемъ моемъ званіи ассистента въ дерптской университетской клиникѣ, имѣя время и возможность узнать мнѣнія другихъ, именно англійскихъ и французскихъ врачей, объ этой болѣзни, я не желалъ потерять случая обнародовать составленное, изъ собственныхъ и чужихъ наблюденій, описаніе этой тропической болѣзни, тѣмъ болѣе, что русскому врачу не такъ часто могутъ встрѣтиться случаи ознакомиться съ нею.

Въ заключеніе я считаю долгомъ принесть сердечную благодарность всѣмъ тѣмъ, кто добрымъ совѣтомъ или матеріяломъ дружески помогъ мнѣ въ моихъ занятіяхъ.

Дерптъ.
10-го августа 1851 г.

Одного взгляда на литературу желтой лихорадки достаточно, чтобъ убѣдиться, что о весьма немногихъ болѣзняхъ было писано такъ много, и однако жъ о весьма немногихъ столь неудовлетворительно. Въ оправданіе писателей должно однако жъ сказать, что большая часть сочинителей имѣли цѣлью не столько сущность и явленія желтой лихорадки, сколько статистическія данныя о частныхъ ея эпидеміяхъ и полемику *за* и *противъ* ея заразительности. Наиболѣе обильный обзоръ литературы я нашелъ у Маттеи [1]), Эйзенмана [2]) и Канштата [3]). Изъ двухъ послѣднихъ писателей я приведу названія сочиненій, съ присовокупленіемъ къ нимъ новѣйшихъ трактатовъ о томъ же предметѣ.

---

[1]) *Gekrönte Preisschrift über d. G. Fb.* Hannover, 1827.
[2]) *Die Krankheitsfamilie Cholasis.* Erlangen, 1836.
[3]) *Specielle Pathologie und Therapie.* Erlangen, 1847, 2 Bde.

Digitized by Google

G. Piso, De medicina Bresil. 1648. — *Ferreyra da Rosa*, Tradas dei constituçao pestilential de Fernambuco. Lisboa, 1694. — *Stubner*, De nigriarum affectu. Wittemb., 1699. — *R. Towne*, Treat. of the diseases of West-Indies and Barbadoes. London, 1726. — *Philips*, Voyage from Engl. to Barbadoes. London, 1732. — *Warren*, Treat. of the fever of Barbad. and the neighbour islands. Letters to Dr, Mead. London, 1734. 2 ed. 1740. — *F. Reyes Sahagun*, Synopsis critico-med. sobre la epidemia en Malaga. Sevilla, 1741. — *Nic. Franc. Rexano*, Crisis epidemica en Malaga. Malaga, 1742. — *Detharling*, De morbis advenas in Amer. vexant. Hafniae, 1745. — *Moultrie*, Diss. de febr. malign. bilios. Amer. Edinb., 1748.—*Grifith Hughes*, Natur. histor. of Barbad. Lond., 1750.— *Wilson*, De febr. bil. Ind. Occid. incolas infestante. Edinb., 1750.—Treatise of diseases of W.-Ind. and Barbad. Lond., 1751. — *Chevalier*, Lettres à Dejean sur les maladies de Domingue. Paris, 1752. — *William*, Essay on bilious fev. etc. Lond., 1752. — *J. Lining*, Description of the Amer. yell. fev. Lettes to Whyt. Altenburg, 1757. — *J. J. de Gastelbondo*, Trat. del méthodo curativo del vomito negro. Madr., 1755.— *W. Hillary*, Observations etc. on the diseases of Barbad. Lond., 1759.— *Poissonier-Despierrure*, Traité des fièvres de Domingue. Paris, 1763. 2 édit. 1780. — *Rouppe*, De morbis navigant. Lugd., 1764. — *J. Grainger*, Essay on the more common W.-Ind. diseases. Lond., 1764.—*Bisset*, Med. essays and observ. New-Castle upon Tyne, 1766; Breslau, 1781.— *Makittrik*, Diss. de febr. Indiæ Occidentalis malign. flav. Edinburg, 1766. — *J. Lind*, Essay on diseases incidental to Europeans in hot climates. London, 1768; 3 ed. 1777. Riga, 1773 und 1792. — *Pouppé Desportes*, Histoire des maladies de Domingue. Paris, 1770. — *Chappe d'Auteroche*, Voyage en Californie etc. Paris, 1772. — *Charl. Blicke*, Essay on the bil. and yell. fev. of Jamaica. Lond., 1772. — *Lionel Chalmus*, Account of diseases of South-Carolina. Lond., 1776; Stendal, 1796. — *Romaus*, Natural hist. of East and West-Florida. New-York, 1776. — *Bajois*, Mém. à l'hist. de Cayenne et de la Guiane franç. etc. Paris, 1777 et 1778. — *Mac Farguhar*, Diss. de typhi flav. sympt. et causis. Edinb., 1777. — Mém. sur les maladies de la Guadeloupe. Paris, 1778. — *Curtis*, Diss. de febr. flav. Ind. Occid. Edinb., 1778. — Geschichte der Miss. d. Engl. Brüder auf den Caraib. Inseln. Barby, 1781. — *Fr. de Cordova*, Tratado del typho calorico. Havanna, 1781.— *Rollo*, Observ. on the diseases of the army at St. Lucia. Lond., 1781. — Beschryving van het Eyland Curassao etc. Amsterdam, 1781.—*Tournay*, Diss. an etc. varii morbi et quinam in Antillis? Norceji, 1783. — *De Gardane*, Des maladies des Créoles en Europe etc. Paris, 1784. — *Dazille*, Observ. génér. sur les maladies des clim. chauds etc. Paris, 1785. — *Gilb. Blane*, Observ. on the diseases incid. to seamen. Lond., 1785.— Moyens de conserver la santé des blancs et des nègres aux Antilles. Paris, 1786. — *Isert*, Reise nach Guinea u. den Caraib. Ins. Kopenhagen, 1788. — *Bourgeois*, Mém. sur les maladies les plus communes à St. Domingue etc. Paris, 1788. — *J. Hunter*, Observ. on the diseases of the army in Jamaica etc. Lond., 1788, Leipzig, 1792. — *Moselay*, Treat. on tropical diseases of the W.-Indies. 2 ed. Lond., 1789. — *R. Jackson*, Outline etc. of the fev. epid. vulgarly called yell. fev. f. W.-Ind. Edinb.,

Digitized by Google

1789. — On the epid. causes commonly called the yell. fev. Deutsch. Nürnberg, 1790. — *M. Artiz*, Discorso sobre la epid. de Pamplona. Pamplona, 1789. — *R. Thomas*, Med. advice to the inhabitants of warm climates etc. Lond., 1791. — *Th. Romay*, Diss. sobre la febbra amarill. clamada vulg. vomito negro. Havanna, 1791. — *Chaufepie*, D. Hist. febr. flav. americ. Halæ, 1794. Deutsch in Sprengel's Beiträgen zur Geschichte d. Med. Bd. 1.—*Sprengel*, Hist. Untersuchung über d. gelbe Fieber in O.-Ind. — *R. Jackson*, Treat. on the fev. of Jamaica. Lond., 1791. Deutsch v. K. Sprengel. Leipzig, 1796. — *Addom*, Diss. on the malign. fev. of New-York. 1791. — *Moselay*. Diss. de causo tropico endemic. etc. Lugd., 1791. — *John Bell*, On causes and means of preventing diseases in W.-Ind. etc. Lond., 1792. — *Chisholm*, Edinb. comment. for the year 1793. — *M. Carey*, The malign. fev. lately preval. in Philad. 1793. — *Nassy*, Sur la cause etc. de la maladie épid. à Philad. 1793. — *Félix Pascalis*, On the atm. cause of the epid fev. at Philad. 1793. — *Benjamin Rush*, Inquir. into the late epid. fev. of Philad. Debr. 1793. — Account of the bil. remitt. yell. fev. in Philad. 1793 Philad., 1794. Deutsch v. Baumgärtner u. Autenrieth. Tübingen, 1796. — Med. inquir. a. observ. on the bil. remitt. yell. fev. Philad., 1798. — Observ. upon the origin etc. of the bil. or yell fev. of Philad. 1800. — Second address to the citizens of Philad. contain. etc. 1800. — Facts intend. to prove the yell. fev. not to be contag. 1803. — Inquir. into the var. sources etc. of summer a. autumnal diseases in Unit. St. etc. Philad., 1805. — *William Currie*, Descript. of the malign. fev. at present in Philad 1793. — Impartial review of Dr. Rush's inquir. into the late epid. Philad., 1794. — Treat. on the synoch. icterod. or yell. fev. Philad., 1795. — Observ. on causes a. cure of remitt. bil. yell. fev. Philad., 1798. — Mem. of the yell. fev. of Philad. a. others parts of U. St Philad., 1798. — Sketch on rise etc. of yell. fev. a. proceed. of the board of health. Philad., 1800. — Observ. on the treatement of the malign. yell. fev. in the city of Philad. 1802. — View of the diseases most prevalent in U. St. Philad., 1811 — Facts a. arguments in fev. of the contag. nature of yell. fev. Letters to David Hosack. (Amer. med. a. phys Reg. Octbr., 1814.) — *Juan Holliday*, Tratad. med. sobre la febr. en las prov. espan. de la Amer. septent. Havanna, 1794; Lond., 1795. — *Isaak Cathrall*, Med. sketch of the synoch. malign. or malign. contag. fev. in Philad., 1794. — *J. Deveze*, Recherches et observ. des causes et des effets de la maladie épid. à Philad. 1794. — Diss. sur la fièvre j. à Philad. 1792. Paris, 1804. — Traité de la fièvre j. Paris, 1820. — Mém. au Roy ou protest contre le travail de la commiss. sanitaire etc. Paris, 1821. — *Webster*, Letters on W.-Ind. diseases. Lond., 1795. — *Heilmuth*, Kurze Nachricht über das sogenannte gelbe Fieber, das epid. in Philad. gewesen ist. 1793. (Sprengel's Beitr. z. Geschichte d. Med. I. Bd. 2.) — *Bayley*, On the epid. fev. of New-York. 1795. — Letters relative to the sikly state of New-York. 1796. — Diss. on the origin a. propagat. of yell. fev. New-York. 1802. — *Colin Chisholm*, Essay on the malad. pestil. fev. introd. in the W.-Ind. from Bulam in 1793. Lond., 1795. 2 ed. 1801. 2 vol. — Letter to J. B. on the fatal distemper in Granada a. U. St. Lond., 1809. — *Patterson*, Remarks on some opinions of Dr. Rush respect yell. fev. Londonderry, 1795. — *Fischer*, Diss. de febr. flav. reg. calid. Edinb.,

Digitized by Google

1795. — *Todd*, Upon the fev. epid. at Jamaica. (Duncan. Annal. of med. vol. I. 1796.) — *Harding*, Diss. de typho icterode. Edinb., 1796. — *Davidson*, Upon the yell. fev. a. his proximate cause; Letter to Mease. 1796. N.-Y. — *Bryce*, Account of yell. fev. with successful method of cure. Lond., 1796. — *Ouvière*, Med.-chem. diss. on the causes of the epid. called yell. fev. Philad., 1796. — *Baxter*, Account of the epid. fev. in New.-York. 1796. — *J. Clarke*, Treat. on the yell. fev. in Dominica etc. Lond., 1797. — *J. Masdevall*, Relac. de las epid. de calent. putrid. y malign en Catalana. Madr., 1797. — *Alex. Hosak*, On the yell. fev. of New-York 1797. — *Charl. Coffin*, Account of the pestil. fev. at Newbury Port 1796; Letter to Dr. Smith. — *S. Brown*, Diss. on bil. malign. fev. Boston, 1797. — Treat on natur. orig. a. progr. of the yell. fev. Boston, 1800. — *F. Ouvière*, Account of the contag. epid. of yell. fev. Philad., 1798. — Proof of the orig. of yell. fev, in Philad. a. Kensington in 1797 etc., adress to the gov. etc. Philad., 1798. — Proceedings of the college of physicians of Philad. etc. Philad., 1798. — *Condie a. Follwell*, Hist. of the pestil. commonly called yell. fev. Philad., 1798. — *Holt*, Short acc. on the yell. fev. in New-Lond. N. L., 1798. — *Charl. Scott*, Acc. on yell. fev. in New London. N. L., 1798. — *Th. Hunter*, Diss. de flav. Ind. feb. Edinb., 1798. — *S. Henderson*, Letter on the means etc. of preserv. yell. fev. Lond., 1798. — Suggestions for prevent. yell. fev. Birmingham, 1808. — *J. B. Davidge*, Treat. on the autumnal end. a. epid. trop. clim. called yell. fev. Baltimore, 1798. — *J. Anderson*, New facts etc. that there have exist. 2 spec. called yell. fev. Lond., 1798. — *J. Browne*, Treat on yell. fev. etc. New-York, 1798. — *R. Jackson*, Outline of hist. a. cure etc. of yell. fev. Lond., 1798; Stuttgard, 1804. — *Charl. Caldwell*, Semiannual orat. on orig. of pestil. fev. before the Acad. of med. of Philad. 1799. — Address to the Philad. med. soc. on yell. fev. a. true plague. Philad., 1801. — Med. a. phys. mem. contain. inquir. into pestil. epid. of U. St. Philad., 1801. — Reply to Dr. Hagord's letter etc. Philad., 1802. — Some acc. of the mal fev. in Philad. 1803. — *Ch. Erdman*, Das gelbe Fieber in Philad. 1799. — *Channing*, Acc. of the pestil. disease of New-Lond. 1799. — Report of the committ. appoint. etc. New-York, 1799. — *Seaman*, Inquir. into the cause of the pestil. yell. fev. in New-York. (Med. Repos. vol. 1.) — *J. Hardie*, Acc. of malign. fev. in New-York 1799. — *De Rosset*, Acc. of yell. fev. in Wilmington. 1796. (N.-Y. med. repos. vol. 2, sec. ed.) — *Van Marle*, Diss. de febr. flav. Ind. occid. Marburg, 1799. — *Weckes*, Diss. de febr. flav. Edinb., 1799. — *Daniell*, De febr. Ind. malign. Edinb., 1799. — *Eyman*, Diss. de typho icterod. Ind. occid. Halæ, 1799. — *J. Tyttler*, Treat. on the plague a. the yell. fev Salem, 1799. — *N. Webster*, Hist. of epid. a. pestil. diseases. Hartford, 1799. — *L. Gillespie*, Observ. on diseases on board H. B. M. Squadron Lond., 1800. — *W. Towle*, Pract. treat. on differ. fev. of W.-Ind. Lond., 1800. — *J. Walker*, Acc. of the pestil fev. in Jamaica. (N.-Y. med. repos. vol. 1, 2 ed. 1800.) — *Warren*, Letter to Pearson on the fev. of Boston 1796. (N.-Y. repos. 1800, p. 131.) — *Rand*, On the epid. of Boston. (Med. repos. vol. 2.) — *Edw. Miller*, On that form of pestil. called yell. fev. (Med. repos. vol. II, 379.) — Report on the malign. disease in New-York 1805. (Med. a. phys. journ. 1807, t. 17.) — Report

Digitized by Google

on the malign. disease called yell. fev. New-York, 1809. — *F. Pascalis*, Observ. on yell. fev. (Med. repos. vol. III, 1800; vol. IV, 1801.) — Statut on occur. during a malign. yell. fev. in New-York. 1819. — Discours before the New-York country med. soc. on yell. fev. New-York, 1823. — *Tilton*, Observ. on the yell. fev. at Wilmington. (New-York med. repos. vol. III, 1800.) — *M. Brown*, Remarks on yell. fev. in Rhode-Island. (N.-Y. med. repos. vol. III, 1800.) — Discurso etc. relativ. a la enfermedad mal. contag. en Cadix 1800. — *J. Diaz Salgado*, Reflex. de la epid. en Cadix. Madrid, 1800. — *J. Queralto*, Medios propuestos etc. Sevilla, 1800. — Instruction etc. para el expurgo de sus edificios. Cadix, 1800. — *Fr. Ameller*, Descrips. de la enfermedad epid. en Cadix. 1800. — Estedo gener. de las personas envadidas en Cadix 1800. — *Rodrigez Armesto*, Reflex. sobre la epid. en Cadix 1800. — *Soncramp* u. *Ramo*, Beobachtung über das gelbe Fieber in Sevilla 1800. — *Didier*, Comment. de febr. flav. Amer. Göttingen, 1800. — *J. Cathrall*, Mem. on analys. of the black vomit. Philad., 1800. — *Drennen* a. *Patterson*, On the yell. fev. (Duncan. Annal. of med. 1800. III.) — *P. Escovar*, Historia de todos los contag. etc. Madrid, 1800. — *J. Hamilton*, Certain bar against approach of yell. fev. Hudson, 1800. — Report of the facult. of med to the gov. Thm. Mufflius etc. (Med. repos. vol. I, 2 ed. 1801.) — *P. Cathard*, On the yell. fev. of Baltimore 1800. (Med. repos. vol. IV. 1801.) — *Hansford* a. *Taylor*, Of the yell. fev. of Norfolk 1800. (Med. repos. vol. IV.) — *Selden* a. *Whitehead*, On the yell. fev. at Norfolk 1800. (Med. repos. vol. I, 1801.) — *S. Anderson*, Acc. of a bil. yell fev. on boread U. St. S. Delaware, 1800. (New-York med. rep. vol. V.) — *Mig. Zeibarren*, Relation de las provid. etc. en la epid. en Cadix 1800. Cad., 1801. — *P. Maria Gonzalez*, Diss. med. sobre la calent. mal. cont. en Cadix 1800. Madr., 1801; Berl., 1805. — Reflex. sobre la epid. en Cadix etc. Cad., 1801. — *J. Haigarth*, Letter to Percival on prevention of infections fev. etc. Bath, 1801. — *Gutfeld*, Abhandl. über d. Typh. d. trop. Reg. Aus d. Lat. vom Verfasser. Göttingen, 1801. — *Le Gallois*, Recherches sur la contag. de la fièvre j. (Journ. gén. de méd. t. 24.) — *P. Gampet*, Traité prat. des maladies graves etc. Paris, 1802. — *Grant*, Essay on yell. fev. Lond., 1802. — *J. Dancer*, Strict. on Dr. Grant's Essay on yell. fev. Lond., 1802. — *E. Oleany*, Observ. on the yell. fev. of Antigua. (Med. journ. t. 24.) — *Joaquim de Villalba*, Epidemiologia Espanola. Madr., 1802, t. 2. — *N. Berthe*, Précis hist. de la maladie en Andalousie. Paris et Montpellier, 1802. — *Mareh*, Diss. de feb. flav. Ind. occid. Edinb., 1802. — *N. P. Gilbert*, Hist. méd. de l'armée franç. à Domingue. Paris, 1803; Berl., 1806. — *Harris*, On the yell. fev. in Jamaica. (Med. a. phys. journ. 1803; jan.). — *B. Dwight*, Remarks on orig. etc. of yell. fev. in Catskils in 1803. (Med. journ. t. 13, 14.) — *V. Bally*, Mém. sur la fièvre j. Paris, 1803. — Du typh. d'Amér. ou fièvre j. Paris, 1814. — *Voughan*, Hist. of autumnal fev. at Wilmington. 1803. — *Manley*, Diss. on the yell. fev. New-York, 1803. — *Wölfing*, Diss. de febr. Amer. flav. Lugd. Batavor. 1803. — *L. Valentin*, Traité de la fièvre j. d'Amér. Paris, 1804; Berl., 1806. — Nouvelle preuve etc. non contag. de la fièvre j. (Traveaux de la soc. de Nancy. 1806.) — Notices sur etc. le traitement de la fièvre j. etc. (Soc. de méd. de Paris. Th. 22.) — Lettre rélat. à la fièvre j. (Annal. de

Digitized by Google

la soc. de méd. de Montpellier, t. 15, 17.) — Observ. sur le rapport de la faculté de méd. sur la fièvre j. (Nouveau journ. de méd. 1818, mars.) — Notice sur les alcales etc. (Journ. général de méd. t. 24.) — Bulletin de l'école de méd. App. au journ. de méd. continué 1809. — *T. Lafuente*, De la preservacion de la febr. amarill. Algesiras, 1803. — Observaciones etc. que la fieb. amarill. se cura con la quina etc. Madr., 1805. — *X. Pugnet*, Mém. sur les fièvres de mauvais caract. du Levant et des Antilles. Paris, 1804. — *Man. Gil* y *Alveny*, Colecc. de mem. med. etc. (Periodic de la soc med. quis. de Cad. vol. I. — *Gaetano Polloni*, Observ. med. sulla malatt. febb. in Livorno. Liv., 1804; Berlin, 1805. — Parere med. sulla malatt. febb. in Livorno 1804. Zürich, 1805. — Se la febb. g. sia o no un catagio. Livorno, 1824. — Relazione med. della malatt. in Livorno. Modena, 1804. — *Thiebaud de Berneaud*, Lettre sur la fièvre j. de Livorne. Spoleto, 1804. — *Marchi*, *Pasquetti* e *Bignole*, Estretta della f. g. in Philad. etc. Modena, 1804. — *Fel. Dufour*, Hist. de la malada Livorne en 1804. Liv., 1804. — *Deprepelit*, Diss. sur la fièvre j. Paris, 1804. — *Paris*. Mem. sobre a peste. Lisboa, 1804. — *Eschenmeyer*, Appendix zu d. Schriften über d. gelbe Fieber. (Jahrb. d. Med. als Wissenschaft v. Markus u. Schelling. Bde. 1, 2, № 2.) — *V. Arditi*, Mem. sobre a febr. amarill. en Hispana e en Julia. Lisboa, 1804. — G. *Batt*, Alcuni detagli sulle f. g. contag. Genova, 1804. — *Capella* et *Morelli*, Mem. sopre la f. g. Firenze, 1804. — G. *Malacarne*, Della f. g. etc. Padova, 1804. — *F. Ketterling*, Ueber d. g. Fieber. Regensburg, 1804. — *W. Hufeland*, Das gelbe Fieber. (Hufeland's Journ. Bd. 20, St. 2.) — *E. Fischer*, Ueber d. Natur u. Behandl. d. g. F. (Hufel. Journ. Bd. 21, St. 2.) — *Lavater*, Bemerkungen über d. g. F. Zürich, 1804. — *R. Pearson*, Outline etc. to put a stop to the mal. contag. etc. Lond., 1804. — *J. Stuart*, in Philad. med. Museum, 1804. — *F. Harless*, Ueber die Gefahr der Ausbreitung d. g. F. in Europa. Erlangen, 1804. — Untersuchungen über die Natur d. g. F. Nürnberg, 1805. — *J. Mar. Salamanca*, Observ. med. sobre la epid. en Malaga. 1804. — Observ. sobre el contag. de la fieb. amarill. Malaga, 1821; Grenada, 1822. — *Piguillem*, *Hermanos*, *Lopez* etc., Mem. sobre la calenture amarill. de las Americas. Barcelona, 1804. Franz, v. Julia. Montpellier, 1820. — *J. M. Arejula*, Exposic. de la enfermed. contag. en Malaga 1804. Deutsch *Borges*. Berl., 1805. — Descript. de la fieb. amarill. en Cadix etc. Madrid, 1806. — Mem. sobre sa unigua utilidad etc. Esparraguerio, 1805. Rampresso, 1821. — *J. de Oyarvide*, Disc. apologet. sobre la qualid. contag. del vomit. negr. Habana, 1804. — Memoria sulle f. g. Peja, 1804. — *E. Leblond*, Observ. sur la fièvre j. etc. faites dans un voyage aux Antilles. Paris, 1805. — *Moreau de St. Mery*, Descript. topogr. physicale de Domingue. Paris, 1805. — *F. Keutsch*, Med. Bericht d. Landphysicus zu St. Croix über d. g. F. von W.-Ind. Nebst Briefen über die Oeleinreibungen beim gelben F. (Nord. Archiv v. Pfaff. 1805. Bd. 4, St. 2.) — *J. Harris*, On yell. fev. at Charlestown. (Philad. med. a. phys. journ. Part. 1, vol. II, 1805.) — *Pardon Bowen*, Observ. on the orig. a. nat. of the yell. fev. of Providence. (Amer. med. a. phys. register by Dr. Hosack, vol. III.) — *Nic. Molero*, Mem. sobre el non-contag. de la fieb. amarill. (Period. de la soc. med. quir. de Cadix, t. 4.) — *F. Keraudren*, Notice sur la maladie de Malaga et d'Ali-

Digitized by Google

cante. Paris, 1805. — De la fièvre jaune observée aux Antilles. Paris, 1823. — *A. Moretti di Montefranco*, Opuscl. sulle malatt. di Livorno. Spoleto, 1805. — *Giac Barcellotti*, Parer. intorn. alla malatt. di Livorno 1804 Firenze, 1805. — *G. Knebel*, Theoretische Versuche u. s. w. über das g. F. nebst Uebersicht d. Literatur. Görlitz, 1805. — *L. Augustin*, Was hat Deutschland u. Preussen vom gelben Fieber zu befürchten. Berl., 1805. — *A. Baumhoer*, Mittel gegen d. gelbe Pest etc. Würzburg, 1805. — *L. Cailliot*, Traité de la fièvre jaune. Ouvrage couronné. Paris, 1805. — *J. Bertholdi*, La F. g. Venezia, 1805. — *Dalmas*, Recherches hist. et méd. sur la fièvre j. Paris, 1805 et 1822. — G. *Gebel*, Bruchstücke über ansteckende Krankh. u. gelbes Fieber. Berlin, 1805. — *Pk. J. Horsch*, Belehr. u. Beruhig. über d. Gefahr d. g. F. in Deutschl. Arnstadt, 1805. — J. *Kopp*, Versuch einer Darstellung d. g. F. Frankf., 1805. — G. *Langermann*, Ueber das gelbe Fieber — was Deutschl. zu besorgen hat. Hof, 1805. — *A. Marcus*, Beiträge z. Behandl. d. g. F. Jena, 1805. — *S. Nau*, Plan einer Polizeiordnung gegen d. Verbreit. d. W.-Ind. Pest. Frankf., 1805. — *Jac. Tommasini*, Sulle febbre di Livorno 1804. Parma, 1805; Bologna, 1824. — *P. Rubini*, Rifless. sulle febb. chiemat. gialla e sui contag. ingener. Parma, 1805. — *M. Zeetachinelli*, Ricerch. sulle indole e sulla cura della febbre gialla. Padova, 1805. — *F. Torrigiani*, Della febbre gialla. Pisa, 1805. — *L. Wildberg*, Ueber das gelbe Fieber. Berl., 1805. — *Al. Lacoste*, Diss. hist. sur la fièvre à Livourne en 1804. Livourne et Leipzig, 1805. — Etwas über d. Wesen d. g. F. etc. Nürnberg, 1805. — *J. Hardie*, Acc. of the mal. fev. of New-York. N.-Y., 1805. — *W. Hunter*, Essay on diseas. incid. to seamen in India a. Lascars etc. 1806. — *Gordon*, Letter on yell. fev. of St. Croix etc. Lond., 1806. — *S. K. Jackson*, Observ. on the late epid. diseas. of Gibraltar. Lond., 1806. — *H. Fiedler*, Ueber das gelbe Fieber. Tübingen, 1806. — *Beguerie*, Hist. de la fièvre qui a regnée sur la flotille franç. 1802. Montpellier, 1806. — *Kern*, Essai sur la fièvre j. des Antilles. Strassbourg, 1806. — *F. Roux*, Topogr. méd. de Domingue et mém. sur la fièvre d'Amér. Venise, 1807. — *J. Repèy*, Diss. sur la fièvre j. Montpellier, 1807. — *J. Garnier*, Essai sur la fièvre j. des Antilles. Diss. Paris, 1807. — *Gilb. Blane*, Letter to Baron Kloest respect. the nat. a. prevent. of yell. fev. Edinb., 1807. — *James Clarke*, Observ. on nat. a. cure of fev. of W.-Ind. a. Amer. Edinb., 1808. — *J. Veitsch*, De tract. et præcav. febr. flav. Lond., 1808. — *J. Savarasy*, De la fièvre j. en génér. et celle à Martinique etc. Naples, 1809. — *John Knight*, Acc. of the fev. of N.-York 1798. Letter to Dr. Hosak. 1809. — *Plotzius*, Diss. de typho icterod. tropico. Rostock, 1809. — *P. Lefort*, Mém. sur la fièvre j. Paris, 1809. — Mém. sur la non-contag. de la fièvre j. de St. Pierre et de la Martinique. 1823. — *Cl. Balme*, De ætiol. gen. etc. et febr. flav. propr. Lugd. Bat., 1809. — *Guigou*, Diss. de la fièvre j. de Livourne en 1804. Paris, 1810. — *James Johnson*, On the infl. of trop. clim. in Europe. Lond., 1811, 1818 et 1821. — *B. Mellado*, Hist. de la épid. en Cadix 1810. Cad., 1811. — *A. Villaseca*, Notic. acer. de la calent. americ. Palma, 1811. — *Mig. Cavanilles*, Regl. para evitas la reproduct. y impartat. de la fieb. amarill. Murcia, 1812. — Mem. sobre la fievre amarill. en Espana etc. Madrid, 1820. — *Parson*, On the ardent fev. of Guadeloupe. (Edinb. med. a. surg. journ., vol. VIII, 1812.) —

Digitized by Google

J. *Vance*, Report on the nat. of the yell. fev. Cartag. a. Alicante, 1811. — *Will. Burnett*, Acc. of yell. fev. at Gibraltar 1810 (Edinb. med. a. surg. Journ. vol. VIII, 1812). — Pract. acc. on the fev. commonly called the bil. remitt fev. etc. Lond. 1814 et 1816. — Official Report on the fev. on bord H. M. S. Bann etc. Lond., 1824. — *L. Haynie*, Obs. on fev. of trop. clim. and the use of mercury etc. (Med. repos. N.-Y. vol. I, 1813). — *Ch. Yeates*, Rev. of on essay on the bil. epid. fev. in N.-York. Albany, 1813. — *J. Mitchell*, Acc. of the yell. fev. in Virginia etc. (Amer. med. a. phys. Reg. Oct., 1813). — *Manson*, Diss. de feb. flav. (New-York med. repos. vol. I, 1813). — *Fr. Flores*, Essayo med. pratico sobre et typh. icterod. Cadix, 1813. — *Jos. Comstock*, Remarks on febril diseases etc. Providence, 1814. — *Gilpin*, Acc. of an epid. of Gibraltar. (Med. a. chir. transact. Lond., 1814. Vol. V.). — *R. Canning Moore*, Facts relat. to contag. nat. of yell. fev. in the pure aire of the country. (Americ. med. a. physic. regist. by Hosak. Vol. II, 1814, July). — *Ch. Powel*, Nat. cause a. care of the end. or. yell. fev. of trop. clim. Lond., 1814. — *J. Fellowes*, Rep. on the pestil. disordre of Andalus., Cad. a. Gibralt. Lond., 1815. — *G. Cleghorn*, On the diseases of Minorca etc. Lond., 1815. — *R. Amiel*, Answ. to quer. relat. the epid. of Gibraltar etc. (New med. a. phys. journ. Jul. 1815). — *G. Leibleir*, Diss. de feb. flav. Lipsiæ, 1815. — *A. Petz*, Diss. de feb. flav. Landshut, 1815. — *W. Pym*, Obs. upon Bulem fev. in W. I. Am. etc., with facts proving it to be a highly contagi. disease. Lond., 1815. — *Guitard*, Mém. sur la fièv. j. Paris, 1815. — *Dr Hosack*, Obs. on the laws governing the comunicat. of cont. dis. N.-York, 1815. — *Moreau de Jonnès*, Précis hist. sur l'irrupt. de la fièv. j. à Martinique en 1802. Transact. de la soc. méd. d'émul., 1816. — Observ. pour servir à l'hist. de la fièv. j. des Antilles. (Bull. de la soc. méd. d'émul. de Paris, 1817). — Monogr. hist. de la fièv. j. des Antilles. Paris, 1820. — *Archib. Robertson*, Med. topogr. of N.-Orl. etc. (Edinb. med. a. surg. journ., vol. XII, 1816. — *J. Humphrey*, On the malign. fev. at Gibraltar, 1813 (Edinb. med. a. surg. journ., vol. XII, 1816). — *E. Doughty*, Obs. into the nat. a. treat. of yell. fev. at Jamaica a. Cadix. Lond. 1816. — *E. N. Bankroft*, Sequel to an ess. on yell. fev. Lond., 1817. — *George Birnie*, Obs. on yell. fev. (Edinb. med. a. surg. journ., vol. XIII, 1817). — *Musgrave*, Hist. of the progr. a. inquir. into the causes of yell. fev. at Antigua, 1816. (Med. chir. Transact. Lond., vol. IX, part. 1). — *W. Ferguson*, Inquir. into orig. a. nat. of the late yell. fev. in W. I. (Med. chir. transact. 1817, vol. VIII, part. 1, 2). — *Th. Legare*, Diss. on the late yell. fev. at Charlestown, 1817. — *W. Boyd*, De feb. Minorcæ etc., 1817. — *Caizergues*, Mem. sur la contag. de la fièv. j. Paris, 1817. — *W. Gamage*, Acc. of the fev. in Boston, 1817—18. Boston, 1818. — *Veitch*, On nat. a. treatment. of yell fev. Lond., 1818. — *W. Shecut*, Ess. on the yell. fev. at Charlestown, 1817. Charlestown, 1818. — *Tidyman*, On the yell. fev. of Charlestown. — *Gros et Gerardin*, Rapp. fait à la soc. méd. de N.-Orl. sur la fièv. j. de 1817. N.-Orl., 1818. — *Ed. Hall*, Desc. and hist. of the yell. fev. at Gartner. Maine, 1814. Boston, 1818. — *Carter*, Diss. de feb. endemic. Ind. occid. Edinb., 1818. — *Fago*, Diss. de feb. Hispan. flava. Edinb., 1818. — *Th. Proudfoot*, Acc. of the epid. fev. of Spain etc. Leipzig, 1821. —

Digitized by Google

N. Potter, Mem. on contag. as in respect. to yell. fev. Baltimore, 1818.— *M. Reese*, Obs. on the epid. of 1819 in Baltimore. Balt., 1819. — *Barth. Mellado*, Hist. de la epid. en Cadiz 1810. Madrid, 1819. — *Mimaut*, Sur la nat. des malad. etc. dans le midi de l'Esp. et la fièv. j. Paris, 1819. — *Romero Velasques*, Extracto etc. sobre el contag. de la fieb. am. etc. Madrid. 1821. — *Fr. Rodrigues*, Descript. de las princ. siut que caracteris. la fieb. am. Cadix, 1819. — *Fr. de Flores Moreno*, Tratado del typho icterode. Madrid, 1819. — *N. Dickinson*, Obs. on the inflam. endemic. etc. commonly called yell. fev. Lond., 1819. — *A. Avieng Flory*, Diss. sur la fièv. j. à la Guadeloupe. Montpellier, 1820. — *Dan. Osgood*, Letter on the yell. fev. of N.-York etc. Bremen, 1822. Deutsch von Heineke. — Report of the commitee of the med soc. of N.-York etc., on epid. fev. in Banker street. N.-York, 1820. — *Townsend*, *Hokacka*, *Bayley*, State of facts relat. to the late fev. of Bank-streect. N.-York, 1820. — *Beck*, Report to the board of health of N-York on the yell. fev. at Middletown, 1820. —, Letters and documents relat. to the late epidemical or yell. fev. etc. Baltimore, 1820. — *R. Warring*, Report to the city-council of Savannah on the epidemical disease of 1820. Savannah, 1820. — *A. Gerardin*, Mém. sur la fièv. j. etc. Paris, 1820. — Rapport publié au nom de la soc. méd. de la N. Orléans sur la fièv. jaune. N. Orléans, 1820. — Report of the commitee appointed etc. cases of the late sickness and mortality in Mobile. Mobile, 1820. — *Alfonso de Maria*, Mem. sobre la epid. en Andalucia el anno de 1800 al 1819. — Cadix, 1820. — *Otto*, Diss. de feb. flav. Amer. Berolini, 1820. — *Hurtado de Mendoza*, Nueva monogr. de la calent am. etc. Madrid, 1820. — *Lagasca*, Sobre la fieb. am. Madrid, 1820. — *Sedillot*, Notice sur la fièv. j., la peste et le typh. comme non-contag. Paris, 1820. — *N. Bankroft*, Essay on the disease called yell. fev. etc. London, 1820, 1821. — *N. Bankroft*, Sequel to an essay on the yell. fev. etc. Lond., 1820. — *Sam. Jackson*, Remarks etc. on an account of yell. fev. or mag. fev. as it occured in Philadelphia 1820. Philad , 1821. — *Fr. X. Laso*, Colleccion de inspectiones anatomicas relat. à la fieb. am. etc. Cadix, 1821. — Nachricht v. gelb. Fb. etc. (in Gerson u. Julius Magazin d. ausl. Lit. B. 1). — *A. Mazet*, Relat. d'un voyage en Andalus. pendant l'épid. de 1819. (Journ. compl. des sc. méd. 1821). — *R. Jackson*, Remarks on the epid. yell. fev. on the south coast of Spain since 1800. Lond. 1821. — *Th. O'Halloram*, Brief view of the yell fev. in Andalus. London, 1821. — Remark on the yell fev. of the south. a. east coast of Spain etc. London, 1823. — *Fr. Bahè*, Relac. med.-polit. sobre la aparic. de la fieb. am. Mataro Abadal 1821. Trad. franç. par Dr. Pierquin. Montpellier. 1821.—*M. P. Barthelemy*, De la fièv. j. etc. Paris, 1821. — *Frith*, Diss. de feb. flav. Edinb. 1821. — *Liddel*, Diss. de feb. flav. Edinb. 1821. — *J. R. Raoul*, Metodo de curacion de la fieb. am. Nueva Orleans, 1821. — *Juan Leymerie*, El med. fiscal etc. sobre la cal. am. Barcelona, 1821. — Periodico de la soc. med. public. Cataluna. T. 1 Barcel., 1821. — *Mig. M. Maza*, Instruc. para preserv. del contag. etc. Barcel., 1821. — Espurga de Barcelona. Barcel., 1821.— *Pablo Oller*, Desengano del contag. de Barcelona. Barcel., 1821. — Dictamen dado etc. acerca et orig. y carac. contag. de la cal. am. etc. Barcel., 1821.— *F. X. Laso*, Colleccion de inspecciones anatomicas relativas

Digitized by Google

à la fiebre amarilla. Cadix, 1821. — *M. Roux*, Coup d'oeil sur la fièv. j. etc. Marseille, 1821. — *Labric. Robert, Muraire* et *Girard*, Obs. sur la fièv. j. Marseille, 1821. — *Fernandez de Madrid*, Ens. anaelit. sobre la nat., caus. y curac. de la calent. thermo adynam, y thermo ataxic. etc. Habana, 1821. Trad. franç. par Lardo. Paris, 1822. — *J. L. Chabert*, Reflex. méd. sur la mal. etc. vulg. fièv. j. N. Orleans, 1821. — *Irvine*, Treat. on the yell. fev. of Charlestown. Charl., 1821. — *Schlegel*, Om den Westindiske Climatfieber, elle saarkaldte gute feber. Bibl. für Läger, 1822. B. 2. — *P. S. Townsend*, Acc. of the yell. fev. of N.-York, 1822. — Diagnosis of plague a. yell. fev. (Chapman Philadelph. Journal, 1828. March). — *Hill*, On the yell. fev. of 1821 at Wilmington (Am. med. record. 1822. Jan.). — *Rob. Archer*, Hist. of the yell. fev. of 1821 at Norfolk. (Am. med. record, 1822. Jan.). — *Cadwallader Colden*, Observ. on the yell. fev. of Virginia etc. (Am. med. a. phys. journ. vol. IV). — *H. Fürht*, Schreiben über das gelb. Fb. in Savannah, 1820. (Gerson et Julius Magaz. der ausl. Lit. B. 3). — *M. Morgan*, Beschreib. des gelb. Fb. auf dem Orinocofluss etc. (Philad. journ. of med. a. phys. sciences. 1822, Mag. vol. IV.). — Obs. méd. sur la contag. de la fièv. j. etc. dans la ville de Grenade etc. Grenade, 1822. — *Joze Mendoza*, Mem. sobre la fièb. contag. en Malaga etc. Madrid. 1822. — *Gabr. Rodriguez* y *Raf. Bonitex*, Informe dado à la junta sanidad de Sevilla etc., relat. à la calent. am. en Sevilla. Sevilla, 1822. — Dictamen acerca el orig. de la calent. am. en Barcellon. Barcel., 1822. Paris, 1822. — Manifest. acerca el orig. y propag. de la calent. en Barcel. 1821. etc. Barcellona. 1822. Trad. franç. par *Rochoux*. Paris, 1822. Итал. перев. Battinone. Genova, 1824. — Rapport présenté au ministre de l'intérieur par la commiss. envoyée à Barcell. Paris, 1822. По нѣм. въ Rust's Magaz. B. XII und XIII. — *J. A. Rochoux*, Diss. sur le typh. am. ou malad. de Barcell, improprement appellée fièv. j. Paris 1822. — Recherches sur la fièv. j. et preuve de son noncont. dans les Antilles. Paris, 1822. — Recherches sur les différ. malad. qu'on appelle fièv. j. Paris, 1828. — *Pierquin*, Mém. et obs. sur la fièv. j. à Barcell., 1821. Monpellier, 1822. — *N. J. Henry*, Relat. hist. de malheurs de la Catalogne. — *A. Audouard*, Relat. hist. et méd. de la fièv. j. de Barcell. Paris, 1822. — Еще нѣсколько статей того же самаго автора объ этомъ предметѣ въ Rev. méd. de Paris 1824. — *Robert G. A Sue*, Examen critique des obs. sur la fièv. j. importée à Malaga etc. Marseille, 1822. — *Cadet de Metz*, De l'air insalubre et de la fièv. d'Espagne. Paris, 1822. — *B. Astier*, Méditat. sur la fièv. j. etc. Toulouse, 1822. — *Ch Bartholomaei*, Diss de feb. flav. tropica. Berol., 1822. — *A. Peanton*, Observ. on the yell. fev. Philadelphia, 1822. — *Floury et Sigaud*, Mém. sur la fièv. j. Marseille, 1822. — *Thom. a Thuessink*, Verslag oüer het al af niet besmettelyke der Geele Koorts. Amsterd., 1822. — Untersuchungen ob das gelbe Fieber ansteckend sei. Bremen, 1823. — Hader Undersock, omtrent de Besmettelykheit of niet Besmettelykheit der Geele Koorts. Amsterd., 1824. — *Larrey*, Considér. sur la fièv. j. Paris, 1822. — La fièv. j. considér. dans sa nature etc. Paris, 1822. — *C. C. Yates*, Obs. on the yell. fev. at N.-York, 1822. — *Bally, François* et *Pariset*, Hist. méd. de la fièv. j. observée en Espagne etc. 1821. Paris 1823. Deutsch von Liman. Berl., 1824. — *E. F. Aruti*, in Periodic. de la soc.

Digitized by Google

méd. quir. de Cadiz, vol. IV. — *A. J. Bergmeister*, Diss. sistens lineam parallell. circa luem bovinam et feb. flav. Amer. Patavii, 1823. — *J. C. K. Fr. Heusinger*, Physiol.-pathol. Untersuchungen über animalische Kohle oder Pigmentbildung in Bezug auf Melanose, gelbes Fiber u. s. w. Jena, 1823. — *Bruneau et Sulpicy*, Recherch. sur la cont. de la fièv. j. etc. Paris 1823. — *B. Washington*, Obs. on the yell. fev. read before the med. soc. of Columb. N.-York, 1824. — *Th. Henderson*, Criticism. on Dr. Washington's essay on yell. fev. etc. Georgetown, 1824. — *G. F. Wendt*, Uber gelbes Fieber, Typh. u. s. w. Leipzig, 1824. — *S. Cartwright*, Essay on the malig. fev. of Natchez. (Medic. Recorder. vol. IX). — *P. F. Thomas*, Essai sur la fièv. j. N. Orl. et Paris. 1823. *J. Dasiste*, Mém. sur la noncontag. de la fièv. j. Bordeaux. 1824. — *W. Bennet*, Offic. report on the fev. on board H. B. M. S. Bann. etc. Lond., 1824. — *Isouard*, in Lond. med. repository. Sept. 1824. — *J. J. Giraud*, Mem. on the discovery of a specific. med. for the cure a. prevent of yell. fev. Baltimore, 1825 (arcanum). — *Ferretto*, Diss. de feb. flav. amer. causis, nat. condit., patholog. et cum biliosis febribus affinitate. Patav. 1825. — *P. Lefort*, De la saignée et du quinquinna dans le traitement de la fièv. j. St. Pierre de la Martinique 1826. — *Fouréau de Beauregard*, Vues prophyl. et curat. sur la fièv. j. Paris, 1826. — *A. Audouard*, Considér. hygièn. sur le typh. naulique. Paris, 1825. — *Dupuytren*, Rapport fait à l'Académ. sur un mém. de Coste sur l'épid. de Barcelone etc. Paris, 1826. — *Robert*, Guide sanitaire des gouvern. Européens etc. Paris, 1826. (Разсматриваетъ желт. горячку и холеру какъ однозн. бол.). — *Tantini*, Sulla feb. gial. Pisa, 1826. — *Ch. Matthaei*, Untersuchungen über das gelbe Fieber. Gekrönte Preisschrift. Hanover, 1827. 2 Theile. *C. L. Braun*, Versuchte Beantwortung der aufgestellten Preisfrage über das gelbe Fieber. Marburg, 1827. — *J. Wilson*, Mém. of W. Ind. fevers treatm., orig. nat. of the disease commonly called yell. fev. Lond. 1827. — *J. U. v. Reider*, Untersuchungen über die epid. Sumpffieber, mit besonderer Berücksichtigung des gelben Fiebers etc. Leipzig, 1829. — *A. Heastie*, Treat. on nat. a. causes of yell. fev. Edinb., 1830. — *Ch. Ceresa*, Apercu etc. si la fièv. j. est contag. ou non. Vienne, 1829. — *G. Eichhorn*, Ueber das gelbe Fieber u. s. w. Berlin, 1833. — *Ardeval Jaime*, Remarques touchant la cardite intertropicale appelée vulgairement fièv j. en Espagne, 1833. — *Eisenmann*, Die Familie Cholosis. Erlangen, 1836. — *F. Arnoldi*, Wie kann eine Seuche sich contag. verbreiten etc. in Bezug auf Cholera, gelbes Fieber u. s. w. Köln, 1835. — *Gillkreat*, въ Fränkels Encyclop. der pract. Med. Berlin, 1840. — *Strobel B. B.*, An essay on the subject of yellow fever. Charleston, 1840. — *Louis*, въ Mém. de la soc. méd. d'observat. Part. 1, vol. II, 1841—1844. — *A. Arnold*, Practical Treatise on the bilious remittent fever etc. London, 1841. — *R. Rufz*, Mém. sur la fièv. j. qui a regné à la Martinique, 1838—41. Paris, 1841. — *M. Dutroulau*, Diss. inaug. sur l'épid. de la fièv. j. à la Martinique etc. Paris, 1842. — Compendium de méd. pratique par *Monneret* et *Fleury*. Paris, 1842. Tome V, pag. 481. — *M. Catel*, Situation de l'hôpital du fort Royal etc. Paris, 1840. — *M. Suquet*, Obs. sur la fièv. j. etc. Diss. inaug. Paris, 1843. — *Chervin*, L'identité des fièvres paludéenes des differents types. Paris, Octob. 1842. — Reponse à di-

Digitized by Google

verses allegations du Dr Berthulus etc. Paris, 1843. — Pétition à la Chambres des Deputés etc. Paris. 1843. — Correspondence on the subject of the Eclaire etc. presented to the house of Commons by command of Her Majesty. Lond., 1846. — Report of a special commitee of the house of Assembly of the State New-York on the present Quarantine laws. Albany, 1846. — *John Imray*, On the nat., causes a. treatm. of yell. fev. (Edinb. med. a. surg. Journ. N° 165, pag. 318, 1846). — *Trydensberg*, Pract. Bemerkungen über west-tropische Fieb. Hamburg-Zeitschrift. Juli 1846, pag. 385. — *M. Carmac*, Note on the Niger expedit. (Edinb. med. a. surg. Journ. N° 165. — *Elisa Bartlett*, The history, diagnosis and treatm. of the fevers of the United States. Philadelph., 1847. — *Dr Williams*, Report on the fev. of Boa-Vista. Lond., 1847. — *Will. Pym*, Letter addressed to the Lords of the Council relat. to the Report on the fev. of Boa-Vista. Lond., 1847. — *Alex. Bryson*, Report on the climate and disease of African station etc. London, 1849. — *C. Canstatt*, Handbuch der med. Clinik. II Theil, pag. 374. Erlangen, 1847. — *Pierre Fr. Thomas*, Traité pratique de la fièv. j. de la N.-Orl. Paris, 1848. — *Will. Pym*, Obs. on Balam fev. vomit. negro, or yell. fev. etc. proving its highly contag. powers. II edit. London, 1848. — *Hastings*, Lectures on yellow fever. Philadelph., 1848. — *Celle*, Hygiène des pays chauds. Paris, 1848. — *Thom. Kehoe*, Obs. on the fev. of the W. coast of Afrika. (The Doublin quarterly journ. Nov. p. 316. 1848). — *Bodinier*, Fièvre j. à New-York. (Gazette méd. de Paris, pag. 411, 1849). — *J. Davy*, Some acc. on the fev. which prevailed in the garnison of St. Anna at Barbadoes. Edinb. med. a. surg. journ. 1849. vol. 72, pag. 277. — *Audouard*, Le traite des nègres comme la cause de la fièv. j. Compt. rendu à l'Acad. des sciences; vol. XVIII, pag. 346. 1849. — *Zimpel*, Beiträge zur Aetiolog. des g. Fiebers. (Jen. Annal. für Physiolog. und Med., pag. 68. 1849). — *Blair*, Some Acc. of the last yell. fev. epid. of British Gujana. London, 1849. Edited. by J. Davy. Lond., 1850. — *W. F. Daniell*, Sketches of the med. topograph. of the Gulf of Guinea. London, 1849. — *Alex. Bryson*, An acc. of orig., spread and dicl. of epid. fev. of Sierra Leona etc. London, 1849. — *Friedmann*, Ueber Arzneikunde auf Kriegsschiffen, Acclimatis. in Tropenländern etc. Erlangen, 1849 — 50. *Audouard*, Sur la fièv. j. en Brésil. (Rev. méd. de Paris. 1850, juill.). — *Dr. Eduard Jörg*, Darstellung des Einflusses des Tropenclima's und Verlauf und Behandlung der Tropenkrankheiten, gelbes Fieber und asiatische Cholera. Leipzig, 1851. — Еще принадлежать къ новѣйшей литературѣ: Dr. *Roberto Lallemant*, Observaçoes exerca la epidemia de febbre amarilla do anno 1850 no Rio de Janeiro. Rio de Janeiro 1851. — *Jose Pereira Rego*, Hist. descripçavo de febbre amarella epidemica que grassou no Rio de Janeiro em 1850. Rio de Janeiro 1851.

Употребительнѣйшее названіе болѣзни, о которой мы будемъ разсуждать, есть безспорно: желтая американская лихорадка или желтая горячка; у нѣмцовъ das gelbe Fieber (по Эйзенману, ради большей точности, das Gelbfieber). Эти, какъ и однозначащія названія на всѣхъ европейскихъ

Digitized by Google

языкахъ, суть переводы начальнаго названія Yellow fever, которое, по свидѣтельству Эйзенмана, далъ ей въ 1715 году Griffith Hughes [1]). Поляты эта болѣзнь называется febris flava, у французовъ fièvre jaune, у голландцовъ geele Koorts, у шведовъ и датчанъ gule feber, у итальянцовъ febbre gialla. Затѣмъ слѣдуетъ безконечный рядъ названій, данныхъ этой болѣзни по большому непостоянству ея явленій и разнообразнымъ, несогласнымъ между собою, мнѣніямъ о ней врачей; отчасти же по ея появленію въ различныхъ странахъ, подъ различными поясами земнаго шара: febris maligna biliosa americana [2]), f. maligna flava Indiae Occidentalis [3]), pestis americana [4]), f. maligna putrida carolinensis [5]), nova pestis [6]), typhus cum flavedine cutis [7]), synochus icterodes [8]), typhus icterodes [9]), causus tropicus endemicus [10]), loimocholosis [11]), melanocholosis [12]), ochrotyphus [13]), ochropyra [14]), westindisches Fieber [15]), africanischer Typhus ([16]), Guinea-Fieber [17]), Gallenpest [18]), Gallensucht [19]), dysiloremie [20]), Kendals-Fieber [21]), fièvre adenonerveuse [22]), f. ataxique [23]), f. matelote [24]), coup de barre [25]), maladie du pays [26]), maladie de la saison [27]), fièvre des lacs [28]), f. gastro-dynamique и gastro-enterite [29]), typhus nautique [30]), bilious remitting yellow fever [31]), balar fever [32]), fever of Siam [33]), hae-

---

[1]) Въ прежнихъ сочиненіяхъ эту болѣзнь всегда называли чумой (pestis).

[2]) Juan Moultrie, *Dissert. de f. mal. bil. Amer.* Edinb. 1748.

[3]) Jac. Mackittrick, *Diss. des f. m. fl.* J. O. Edinb. 1766.

[4]) Naumann., *Spec. Therapie.*

[5]) *Тамъ же.*

[6]) Gillrest, въ Fränkel's *Encyclop. d. prac. Med.* II. B. 1840. Berlin.

[7]) *Тамъ же.*

[8]) Naumann, *вышеприя. сочиненіе.*

[9]) Gonzales, *D. gelbe Fieber 1800 in Cadix*, нѣмец. перев. Boeges, 1805.

[10]) Moseley, въ Eisenmann's *Krankeitsfamilie: Cholosis.* Erlangen, 1836.

[11] и [12]) *Тамъ же.*

[13]) Fuchs, *Lehrb. d. spec. Nosol. u. Therap.* Götting. 1847.

[14]) Schwediaur.

[15]) Canstadt, *Hndb. d. med. Clin.* II. Aufl. II. B. Erlang. 1845.

[16]) D-r. Don въ *Kecinert's Repert.* Febr. 1839.

[17]) [18]) [19]) Eisenmann, *вышепр. соч.*

[20]) *Ueb. die Blutkrankh.* deutsch. v. Koopp. Leipz. 1848.

[21]) Gillkrest, *вышепр. соч.*

[22]) [23]) [24]) [25]) [26]) [27]) Monneret, *Compend. de méd. pratique*, T. jv., Paris 1842.

[28]) Naumann, *вышепр. соч.*

[29]) Broussais въ *вышепр. соч.* Monneret.

[30]) Audouard.

[31]) Rush, Philadelphia 1795.

[32]) Edw. Daughty. London. 1816.

[33]) *Spec. Nosologie und Ther.* v. Reinhard. Würzburg. 1834. I Bd.

Digitized by Google

mogastric pestilence [1]), dandy fever [2]). Наконецъ въ новѣйшее время Іергъ предложилъ названіе Fremdenfieber [3]).

У испанцовъ есть тоже весьма характеристическія, употребительныя особенно въ Мексикѣ и др. странахъ Америки, названія желтой лихорадки: vomito pricto, v. negro; также chapetonada, употреблявшееся прежде въ Перу. Далѣе, въ Европѣ желтую лихорадку часто называли по именамъ различныхъ вестъ-индскихъ острововъ: fièvre de la Barbade, fièvre de St. Domingue и т. п. Навѣрно есть еще много названій, намъ неизвѣстныхъ; но чрезъ это, кажется, мы ничего не теряемъ. Уже и это разнообразіе именъ болѣзни бросаетъ невыгодный свѣтъ на наши познанія о ней. Къ нѣкоторымъ именамъ можно бы сдѣлать замѣчанія; но отчасти они ясны сами по себѣ, а съ другой стороны это повело бы слишкомъ далеко.

Обнаруженія и теченія желтой лихорадки невозможно передать въ сжатомъ очеркѣ, изъ котораго бы достаточно видны были всѣ ея явленія; ни у одного автора я не нахожу удовлетворительнаго описанія такого рода.

Едва ли есть два писателя, у которыхъ было бы принято одинаковое число видовъ, формъ, видоизмѣненій и періодовъ желтой лихорадки; кромѣ того, за самостоятельныя видоизмѣненія описываются иногда тѣ состоянія, которыя суть только періоды одного и того же, или различныхъ видоизмѣненій.

Вмѣстѣ съ О'Галлореномъ, я принимаю только два періода этой болѣзни, воспалительный и нервный или адинамическій. Котораго-либо изъ нихъ, впрочемъ, можетъ и не быть, и тогда болѣзнь протекаетъ только въ одномъ періодѣ. Разумѣется, что я не причисляю сюда періода предвѣстниковъ и безлихорадочнаго выздоровленія, если только вообще можно ихъ принять за особые періоды.

Джексонъ [4]), Рушъ [5]), врачи французской коммиссіи [6]), и нѣкоторые другіе, принимаютъ три рода желтой лихорадки: воспалительный, нерв-

---

[1]) Copland, *Dict. of pract. med.* Part. X, XI. London. 1847.

[2]) Waterson, въ *Lond. med. and. surg. journal.* Vol. 10, apr. 1830.

[3]) *Einfluss d. Tropenklima's auf Tropenkrankheiten, gelbes Fieber und Cholera.* Leipzig. 1851.

[4]) *Ueber die Fieber in Jamaica,* aus d. Engl. von Kurt Sprengel. Leipzig, 1796.

[5]) *Beschreib. d. g. F. in Philadelphia 1793,* von B. Rusch und von Hoppengärtner und Autenrieth. Tübing. 1796.

[6]) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la f. jaune en Espagne.* Paris, 1823.

Digitized by Google

ный и гнилостный; при изложеніи болѣзни этому раздѣленію, кажется, слѣдуютъ наиболѣе, хотя всякому ясно, что въ сущности нѣтъ никакого основанія дѣлать различіе между нервнымъ и гнилостнымъ видоизмѣненіями. Аутенриттъ [1]) отъ воспалительной желтой лихорадки, которую онъ самъ перенесъ въ Сѣверной Америкѣ, до чумной желтой лихорадки на Антильскихъ островахъ, которая большею частію имѣетъ гнилостный характеръ, различаетъ шесть видоизмѣненій; но такъ же основательно онъ могъ бы различать и 10, и 20. Гилькрестъ [2]) различаетъ 3—4 ея рода, по силѣ лихорадки и общему пораженію организма. Рейдеръ [3]) не принимаетъ ни какихъ видоизмѣненій, а только различные періоды желтой лихорадки. Наконецъ Моннерѐ [4]) различаетъ три формы: fièvre jaune continue, remittente et intermittente. Эйзенманъ [5]) принимаетъ динамическую, дидинамическую, адинамическую и гнилостную формы; послѣднюю онъ считаетъ только окончательнымъ періодомъ адинамической лихорадки.

Въ вышеприведенномъ сочиненіи Іерга находится, кажется, самое подробное изъ всѣхъ раздѣленій этой болѣзни; но, свидѣтельствуя о большой наблюдательности автора, оно, какъ я полагаю, не совершенно удовлетворительно въ носологическомъ отношеніи. Хотя цѣль наша не состоитъ въ оцѣнкѣ трактатовъ о желтой лихорадкѣ, но я не могу не сказать нѣсколькихъ словъ о разсужденіи, наиболѣе полномъ изъ немногихъ новѣйшихъ, мнѣ извѣстныхъ, сочиненій объ этомъ предметѣ. И такъ прежде всего раздѣленіе Іерга [6]).

I группа, желтая лихорадка съ конгестивнымъ характеромъ:

1-я форма съ поносомъ, 2-я съ запоромъ, 3-я конгестивно-нервозная форма.

II группа, желтая лихорадка съ воспалительнымъ характеромъ:

4-я форма gastritis, 5-я enteritis, 6-я encephalitis, 7-я ревматическо-катарральная, 8-я доброкачественная метастатическая, 9-я hepatitis.

III группа, желтая нервная лихорадка:

10-я форма, febris nervosa versatilis, 11-я febris nervosa stupida.

IV группа, желтая гнилостная лихорадка:

12-я форма, f. putrida съ пассивными кровотеченіями; 13-я злокачественная метастатическая.

---

[1]) Jun. Rush, *вышеприведѣ. сочиненіе.*

[2]) Въ Fränkel's *Encycl. d. pract. Med.* II B. Berlin. 1840.

[3]) Reider, *Ueb. epid. Sumpfteb. u. g. F.* Leipzig. 1829.

[4]) Monneret et Fleury, *Compend. de méd. prat.* T. IV. Paris, 1842.

[5]) Eisenmann, *Die Krankheitsf. Cholosis.* Erlangen. 1836.

[6]) Jörg, *вышеприведѣ. соч.* стр. 101.

Digitized by Google

И всѣ эти 13 формъ относятся только къ вестъиндской желтой лихорадкѣ (vomito), которую Іергъ снова различаетъ отъ той же болѣзни въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи, какъ и отъ typhus icterodes. Мы вдались бы въ излишнія подробности, какъ бы кратко ни описывали эти формы порознь. Названія ихъ уже показываютъ, что авторъ, тщательными наблюденіями и излишнею оцѣнкою симптомовъ, заблудился въ лабиринтѣ формъ и «изъ-за деревьевъ не видалъ лѣсу.» Отсюда, какъ и изъ всѣхъ другихъ раздѣленій желтой лихорадки, должно вывесть только то заключеніе, что отъ наиболѣе воспалительной до наиболѣе адинамической формы ея можно принять по произволу множество подраздѣленій, и что, слѣдовательно, хорошо дѣлаютъ только тѣ, которые принимаютъ ихъ какъ можно менѣе. Къ тому же и леченіе основывается не на специфическихъ средствахъ, а на выборѣ средствъ, начиная съ сильнѣйшихъ противувоспалительныхъ, до тонически-возбуждающихъ, которыя опытный врачъ примѣняетъ къ состоянію, а не къ названію болѣзни. По мнѣнію Іерга, одинъ хининъ, послѣ болѣе или менѣе сильнаго противувоспалительнаго способа, навѣрное вылечиваетъ всѣ эти формы болѣзни, такъ что изъ нѣкоторыхъ мѣстъ сочиненія его видно, что, по мнѣнію автора, всякій больной, во время поступившій въ его пользованіе, непремѣнно былъ бы спасенъ! Такой абсолютизмъ въ мнѣніяхъ по справедливости можетъ внушить нѣкоторую недовѣрчивость къ безпристрастію автора. Вообще, это сочиненіе производитъ такое впечатлѣніе, какъ будто авторъ его, слѣпо навязывая свой способъ леченія и не находя къ нему большаго сочувствія другихъ врачей, досадою на сотоварищей увлекается къ излишне-рѣзкимъ сужденіямъ. Я считаю сочиненіе Іерга не столько монографіей желтой лихорадки, сколько вообще матеріаломъ для практической медицины, въ которомъ всѣ частныя отношенія больнаго организма и его противодѣйствіе различнымъ средствамъ описаны съ величайшею точностью и практическою проницательностью, и гдѣ для практическаго врача, о какой бы болѣзни ни шла рѣчь, заключается множество драгоцѣнныхъ намековъ. Здѣсь я не могу удалиться отъ нашего предмета; въ-послѣдствіи найдется еще много случаевъ возвратиться къ сочиненію Іерга.

Видоизмѣненій желтой лихорадки столько же, сколько существуетъ больныхъ; но въ изложеніи болѣзни по необходимости дѣлаютъ нѣкоторое насиліе природѣ. Мнѣ кажется, лучше всего раздѣлить желтую лихорадку по преобладанію въ ней котораго-либо изъ упомянутыхъ нами періодовъ. Такимъ образомъ мы примемъ чисто-воспалительную, воспалительно-нервную и чисто-нервную формы ея.

Digitized by Google

Я намѣренъ сдѣлать очерки каждаго изъ этихъ трехъ видоизмѣненій, и надѣюсь, что они вкратцѣ заключатъ въ себѣ всѣ явленія, которыми обнаруживается эта неуловимая болѣзнь. Объ отдѣльныхъ симптомахъ далѣе будетъ сказано подробнѣе.

Чисто-воспалительная желтая лихорадка.

Эту форму французы называютъ fièvre jaune foudroyante. Случаи ея бываютъ только въ теченіе особенно-воспалительныхъ эпидемій, какую, напр., Рушъ описалъ въ Филадельфіи, и встрѣчаются только въ началѣ и во время сильнѣйшаго ихъ господства, но и тутъ еще очень рѣдко.

Люди, дотолѣ совершенно здоровые, падаютъ внезапно и обыкновенно безъ сознанія. При этомъ пульсъ бываетъ полонъ и замедленъ, голова горяча, лицо раскраснѣвшееся, зрачки расширены, и остаются въ такомъ состояніи часъ, или нѣсколько часовъ, до наступленія смерти. У нѣкоторыхъ присоединяются къ тому еще сильныя конвульсіи. Всѣ врачебныя средства остаются безъ дѣйствія.

Воспалительно-нервная желтая лихорадка.

Эта форма несравненно обыкновеннѣе и по бо̀льшей части она одна только и описывается въ руководствахъ, хотя опять съ различными подраздѣленіями. Конечно, въ ней есть индивидуальныя видоизмѣненія, которыя однако жъ не даютъ повода къ раздробленію болѣзни.

Въ этихъ случаяхъ всегда существуютъ два періода: короткій воспалительный, отъ нѣсколькихъ часовъ до 2—3 дней, за которымъ слѣдуетъ послабленіе отъ нѣсколькихъ часовъ до 1 дня, и постоянный нервный, который чрезъ 5—7 и, по бо̀льшей мѣрѣ, чрезъ 14 дней, оканчивается смертью, или по истеченіи такого же, но чаще болѣе продолжительнаго, времени можетъ перейти въ выздоровленіе.

Болѣзни предшествуетъ обыкновенно періодъ предвѣстниковъ: больные за нѣсколько дней чувствуютъ упадокъ силъ, головную боль, головокруженіе, страдаютъ безсонницею, недостаткомъ апетита, часто тошнотою и даже иногда легкими лихорадочными движеніями.

По словамъ Фодерѐ [1]), Гумбольдтъ въ Веракруцѣ видалъ, что желтой лихорадкѣ часто предшествовала желтизна соединительной оболочки глазъ [2]).

---

[1]) Foderé, *Leçons sur les épidémies etc.* T. IV. Paris, 1824.

[2]) Эта желтизна есть болѣе явленіе легкаго припадка желтой лихорадки,

Digitized by Google

Переходъ отъ этихъ легкихъ страданій къ настоящему обнаруженію болѣзни обыкновенно совершается внезапно. Днемъ, или при пробужденіи отъ сна, больной чувствуетъ сильныя головныя боли, особенно во лбу и вискахъ, усиливающіяся при каждомъ дотрогиваніи до головы и даже при поворачиваніи глазъ наружу и вверхъ. Глаза болѣе или менѣе воспалены; свѣтобоязнь. Въ то же время чувствуются боли въ конечностяхъ, и особенно въ поясницѣ. Лицо больнаго иногда выражаетъ глубокое страданіе, иногда же измѣняется довольно мало, но обыкновенно краснѣетъ. Пульсъ въ этомъ періодѣ измѣняется также мало; часто онъ бываетъ полонъ. По большей части, при сухой кожѣ, наступаютъ лихорадочныя явленія, при чемъ обыкновенно быстро смѣняются ознобъ и жаръ; но никогда ознобъ не достигаетъ здѣсь такой степени, какъ въ другихъ лихорадочныхъ скоротечныхъ болѣзняхъ. Сонъ тѣмъ болѣе безпокоенъ, чѣмъ раздражительнѣе больной и чѣмъ сильнѣе болѣзнь. На языкѣ, покрытомъ бѣлою слизью, обыкновенно красномъ по краямъ и на концѣ, больной ощущаетъ то горькій, то болѣе слизистый вкусъ, при совершенномъ отсутствіи апетита и сильной жаждѣ. Въ сторонѣ желудка ощущается глубокое чувство стѣсненія, давленія, иногда болѣе или менѣе сильная боль. Отрыжка, тошнота, иногда и рвота слизью, а при большомъ напряженіи — желчью. Почти всегда запоръ; но моча въ этомъ періодѣ остается обыкновенно безъ измѣненія.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, пока еще продолжается воспалительный періодъ, боли въ поясницѣ усиливаются. Разсѣянныя прежде по всѣмъ костямъ и суставамъ, теперь онѣ болѣе и болѣе сосредоточиваются въ поясницѣ и въ бедрахъ, до колѣнъ. Головная боль усиливается тоже. Рвота происходитъ все чаще, и сторона желудка часто бываетъ чувствительна при подавливаніи. Сухой жаръ кожи то усиливается, то смѣняется сильнымъ потомъ. Безпокойство и тоска овладѣваютъ больнымъ и нерѣдко появляется легкій бредъ.

На второй или третій день слѣдуетъ послабленіе. Пульсъ лишается полноты, боли ослабѣваютъ, больной нѣсколько спитъ. Часто въ это время оказывается потъ, обильное отдѣленіе мочи и кишечныя испражненія; часто также обильное кровотеченіе изъ носу или другое произвольное кровотеченіе. Субъективныя ощущенія паціента въ такомъ случаѣ весьма облегчаются.

очень частое во время распространенія господствующей эпидеміи, или въ странахъ, гдѣ она появляется эндемически, какъ въ Веракруцѣ, чѣмъ симптомъ періода предвѣстниковъ потому что за нимъ не необходимо слѣдуетъ полное развитіе болѣзни.

Digitized by Google

Это состояніе служитъ переходомъ воспалительнаго періода въ нервный, и иногда бываетъ едва замѣтно. Въ нервномъ періодѣ особенное вниманіе обращаютъ на себя гастрическіе и нервные симптомы.

Головныя боли все еще болѣе или менѣе мучительны, но боли въ поясницѣ, особенно при надлежащемъ леченіи, почти вовсе исчезаютъ; видъ паціента болѣе страждущій; глаза тускнѣютъ, силы видимо исчезаютъ; больной имѣетъ уже не субъективное чувство слабости, а страдаетъ настоящимъ безсиліемъ, такъ что часто при малѣйшемъ напряженіи, даже при вставаніи въ постели, падаетъ въ обморокъ. Ознобъ болѣе не является, а развѣ ожесточающійся по временамъ жаръ, и кожа то бываетъ суха, то влажна на ощупь. Въ это время оказывается желтый цвѣтъ, обыкновенно сначала на лицѣ, шеѣ и груди; впрочемъ ему часто предшествуетъ уже желтизна бѣлочной оболочки глазъ. Иногда также показываются петехіи, эритематозная краснота или легкія сыпи. Языкъ посрединѣ становится темнѣе, но краямъ остается бѣловатъ или красенъ; дыханіе принимаетъ особенный запахъ. Увеличиваются ли боли въ сторонѣ желудка, или остаются на той же степени, во всякомъ случаѣ усиливается раздражительность желудка, такъ что рвота происходитъ уже сама по себѣ и притомъ за всякимъ принятіемъ пищи и питья. Обыкновенныя средства противу тошноты оказываютъ мало успѣха. Изверженныя массы слизисты, желтоватаго цвѣта, и состоятъ изъ принятыхъ внутрь веществъ, но скоро потомъ заключаютъ въ себѣ слизистыя, темнаго цвѣта хлопья, которыя, увеличиваясь мало по малу, окрашиваютъ наконецъ всю массу бурымъ и даже чернымъ цвѣтомъ. Кишечныя испражненія задержаны, или же свободны, при употребленіи слабительныхъ; моча отдѣляется въ маломъ количествѣ, и иногда производитъ жженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ.

Въ позднѣйшемъ періодѣ, на четвертый и пятый день болѣзни, силы больнаго еще болѣе ослабѣваютъ, лицо спадаетъ и часто искажается. Боли ощущаются болѣе въ желудкѣ, менѣе въ головѣ и конечностяхъ. Сильная тоска овладѣваетъ больнымъ, или онъ находится въ состояніи сонливости, которая часто смѣняется бредомъ. Пульсъ обыкновенно ускоренный, малый, часто пріостанавливающійся; сонъ пропадаетъ. Губы и языкъ покрываются темною корою; на желтой, сухой или клейковато-влажной кожѣ показываются петехіи или пустулозная сыпь. Запахъ дыханія обоняется издалека. Рвотою, происходящею часто и безъ напряженія, извергается кровь или черныя массы. Кишечныя испражненія вонючи, смѣшаны съ кровью, изверженіе которой обыкновенно предшествуетъ со-

Digitized by Google

вершенно чернымъ испражненіямъ. Моча отдѣляется въ маломъ количествѣ, темнаго, иногда даже черноватаго цвѣта. Тогда являются легкія кровотеченія изъ различныхъ частей тѣла и даже выпотѣнія крови изъ слизистыхъ оболочекъ; менструація у женщинъ показывается раньше времени, и въ чрезмѣрномъ количествѣ. Часто въ это время появляются тяжкіе нервные симптомы, какъ-то: икота, щипываніе, и т. п. Наконецъ, въ послѣднее время нерѣдко рвота совершенно исчезаетъ; больные лежатъ въ безчувственномъ состояніи (coma); холодная кожа покрывается клейкимъ потомъ. Жидкія, черноватыя, кишечныя испражненія происходятъ непроизвольно. Пульсъ часто нитеобразный, пріостанавливающійся. Кровотеченія являются изъ всѣхъ отверстій тѣла, и на 7—9 день, обыкновенно послѣ конвульсій, наступаетъ смерть. Рѣдко отъ желтой лихорадки умираютъ позже, на 10—14 день, но не такъ рѣдко ранѣе 7-го дня.

Благопріятный исходъ обнаруживается уже на 4-й или 5 день. Переломы болѣзни чрезъ мочу и потъ рѣдки; обыкновенно ослабѣваютъ гастрическіе симптомы и больные получаютъ возможность принять какую-либо пищу, не подвергаясь тотчасъ же рвотѣ. Языкъ очищается, кожа сохраняетъ теплоту; пульсъ не становится совершенно малымъ, или, по крайней мѣрѣ, поднимается снова, и полнаго упадка силъ не бываетъ [1]). Симптомы, прежде всѣхъ исчезающіе при благопріятномъ оборотѣ, суть желтизна кожи и боли въ поясницѣ. Въ этомъ періодѣ пульсъ часто принимаетъ характеристическую медленность, отъ 40 до 50 ударовъ въ минуту. Наидолѣе остается сильная тяжесть головы, наклонность къ тошнотѣ и большая вялость, которая во многихъ случаяхъ исчезаетъ очень поздно. Выздоровленіе, кромѣ того, легко замедляется рецидивами, при чемъ, кромѣ индивидуальныхъ и эпидемическихъ условій, важное вліяніе оказываетъ погода. Такъ, въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи, гдѣ подъ конецъ эпидеміи обыкновенно настаетъ холодная погода, выздоровленіе наступаетъ гораздо скорѣе, чѣмъ въ Западной Индіи.

Чисто-нервная желтая лихорадка.

Здѣсь вовсе нѣтъ воспалительнаго періода, что случается не только у весьма ослабленныхъ особъ, но бываетъ исключительно принадлежно-

---

[1]) По словамъ Фодерé (*цитиерне. соч.*), у нѣкоторыхъ больныхъ только въ это время упадаютъ силы, сохранявшіяся до благопріятнаго оборота болѣзни: больные въ такомъ случаѣ сознаютъ, что они избѣжали угрожавшей имъ опасности.

Digitized by Google

стью цѣлыхъ эпидемій, каковы напр., большею частію, эпидеміи желтой лихорадки въ Испаніи.

Этотъ ходъ лихорадки можетъ появляться въ весьма различныхъ формахъ, смотря по силѣ нервныхъ явленій. Начнемъ съ самой злокачественной.

Послѣ короткаго періода предвѣстниковъ, или и безъ этого періода, обыкновенно же въ слѣдствіе предрасполагающихъ причинъ, больные внезапно поражаются сильнымъ, или по крайней мѣрѣ часто возобновляющимся ознобомъ, смѣняющимся жаромъ, сильною головною болью и болями въ поясницѣ; также, обыкновенными уже въ началѣ, жгучимъ чувствомъ во рту и частою отрыжкою и рвотою. При этомъ лицо спадается, покрывается пятнами свинцово-зеленаго цвѣта и въ высшей степени искажается. Кожа холодновата, пульсъ мягокъ, малъ и нѣсколько ускоренъ. Мучимый ужасною тоскою, больной часто остается еще на ногахъ, а если лежитъ, то безпрерывно безпокоится. Языкъ тотчасъ становится сухимъ, бурымъ и покрывается корою. Весьма скоро оказывается желтый цвѣтъ, часто достигающій чрезвычайной густоты. Рвота происходитъ чаще; извергаемыя вещества темнаго цвѣта, часто смѣшаны съ кровью, такъ же какъ и кишечныя испражненія. Силы или упадаютъ такъ, какъ этого не бываетъ ни въ какомъ другомъ видоизмѣненіи болѣзни, или поддерживаются особеннымъ возбужденнымъ состояніемъ больнаго до самой смерти, по бо̀льшей части наступающей быстро. При этомъ, конечно, бываютъ кровотеченія изъ всѣхъ возможныхъ частей. Моча почти не отдѣляется, имѣетъ черный цвѣтъ и смѣшана съ кровью. Обыкновенно подъ конецъ наступаетъ безчувствіе (coma), и смерть слѣдуетъ чрезъ нѣсколько часовъ или чрезъ 1—3—5 дней.

Примѣръ такого видоизмѣненія желтой лихорадки представленъ нами въ исторіи болѣзни № 1-го, и во многихъ исторіяхъ, сообщенныхъ Гонтеромъ.

Въ другихъ, менѣе злокачественныхъ страданіяхъ, которыя также могутъ окончиться смертью отъ случайной причины, симптомы тѣ же, какъ въ нервномъ періодѣ воспалительно-нервнаго рода болѣзни; для избѣжанія повторенія, мы ихъ не описываемъ.

Этого рода лихорадка часто бываетъ легка; больные только нѣсколько дней остаются въ постели, при чемъ жалуются на боли головы и поясницы, чувствительность въ желудочной сторонѣ, отчасти на рвоту и легкія лихорадочныя движенія, что все скоро проходитъ. Такіе случаи описаны также въ исторіяхъ, которыя сообщены будутъ далѣе.

Digitized by Google

Должно упомянуть еще объ одномъ родѣ обнаруженія болѣзни, который принадлежитъ къ этому же видоизмѣненію, хотя, повидимому, за нимъ несправедливо остается страшное имя желтой лихорадки. Сюда относятся тѣ легкіе симптомы ея, при которыхъ больной можетъ даже оставаться на ногахъ. Такіе случаи встрѣчались во множествѣ, какъ во время извѣстной эпидеміи съ сильными нервными припадками, господствовавшей въ Барселонѣ въ 1820 году, такъ и въ болѣе воспалительной филадельфской эпидеміи 1793 года; въ одной изъ моихъ исторій описанъ случай такого же рода.

Кожа у такихъ больныхъ отливаетъ желтымъ цвѣтомъ; бѣлочная оболочка глазъ также часто бываетъ явственно желтаго цвѣта; больные чувствуютъ большую вялость, жалуются на головную боль и головокруженіе, иногда на тошноту, причемъ изрѣдка можетъ случаться и рвота; но лихорадки нѣтъ. Такое состояніе длится иногда по недѣлямъ, и исчезаетъ такъ же постепенно, какъ наступило.

Въ этихъ немногихъ очеркахъ заключаются только основные типы различныхъ родовъ желтой лихорадки; разумѣется, что въ природѣ нѣтъ столь рѣзкихъ границъ между ними, и одинъ родъ извѣстнымъ образомъ переходитъ въ другой, такъ что часто трудно бываетъ рѣшить, къ которой категоріи относится данный случай. Но такого же, и еще большаго, упрека заслуживаютъ всѣ методы дѣленія желтой лихорадки.

Изображеніе желтой лихорадки потемняется осложненіемъ ея съ другими болѣзнями. Это можетъ встрѣтиться какъ съ цѣлою эпидеміею вообще, такъ и порознь, съ частными случаями. Первое обстоятельство имѣетъ мѣсто тогда, когда genius epidemicus не возвысился еще до полнаго господства, и такъ много существуетъ другихъ болѣзней, что трудно рѣшить, началась ли уже эпидемія, или нѣтъ? Второй случай замѣчается тогда, когда, отъ травматическихъ или другихъ причинъ, является какая-либо болѣзнь во время господствующей эпидеміи и потомъ постепенно переходитъ въ желтую лихорадку. Обратные случаи встрѣчаются не легко.

Таково непрерывное теченіе желтой лихорадки; о послабляющемъ и перемежающемся подробнѣе сказано далѣе.

Въ предыдущемъ очеркѣ болѣзни мы говорили о симптомахъ вообще; теперь мы разсмотримъ ихъ подробнѣе и, сколько возможно, въ ихъ причинной связи. Разсмотрѣніемъ симптомовъ объяснится ихъ значеніе при вскрытіяхъ труповъ и ихъ достоинство въ прогностикѣ.

Изъ болей, сопровождающихъ болѣзнь, особенно замѣчательны lumbago

Digitized by Google

и головныя боли. Послѣднія представляютъ самый постоянный, прежде всѣхъ появляющійся и позже всѣхъ исчезающій симптомъ желтой лихорадки. Уже въ періодѣ предвѣстниковъ паціентъ прежде всего и болѣе всего жалуется на головныя боли. Здѣсь этотъ симптомъ не имѣетъ еще характеристическаго отличія и является почти какъ и при другихъ болѣзняхъ, неопредѣленно, въ затылкѣ, и часто подъ видомъ тяжести головы.

Напротивъ, съ началомъ болѣзни головныя боли получаютъ особенное свойство, ощущаются во лбу и въ вискахъ, особенно при сильныхъ воспалительныхъ страданіяхъ, и бываютъ столь жестоки, что больные только на нихъ и жалуются. Всякое движеніе тѣла и самой головы, даже вѣкъ и глазъ наружу и вверхъ, усиливаетъ боли. Въ легкихъ однако жъ случаяхъ, напротивъ, ощущается часто только тяжесть и мимолетныя боли.

Хотя причина этихъ жестокихъ болей должна заключаться въ приливѣ крови къ мозгу, подтвержденіемъ чему служатъ и другіе признаки: однако, при вскрытіяхъ, налитіе сосудовъ твердой мозговой оболочки и размягченіе мозга встрѣчаются если и нерѣдко, то все же не въ такой пропорціи, какъ бы этого слѣдовало ожидать при постоянствѣ упомянутаго симптома. Что касается до патологическихъ измѣненій мозга, то они здѣсь тѣ же самыя, что и въ спинномъ мозгѣ, — о чемъ мы скажемъ далѣе. При большомъ числѣ вскрытій умершихъ отъ желтой лихорадки, матеріяльныя измѣненія черепнаго мозга встрѣчаются, относительно, весьма рѣдко; и если сравнить эти выводы съ результатами весьма малаго числа вскрытій спиннаго мозга, то кажется видно будетъ, что спинной мозгъ поражается гораздо чаще черепнаго. Въ теченіе болѣзни, особенно при общемъ и мѣстномъ противувоспалительномъ леченіи, боли ослабѣваютъ, распространяются болѣе на всю голову, переходятъ наконецъ въ чувство тяжести, но, какъ уже сказано, долго остаются въ періодѣ выздоровленія. О родѣ этихъ болей въ послѣднее время предъ смертью трудно судить, такъ какъ больные обыкновенно остаются въ безчувственномъ состояніи или въ бреду. По постоянству головныхъ болей и ихъ столь частому присутствію, онѣ имѣютъ мало достоинства въ отношеніи къ прогностикѣ.

Говорятъ, что въ началѣ болѣзни часто также случается воспаленіе глазъ. Однако же у своихъ паціентовъ я никогда не видалъ этого симптома, который такъ постоянно видимъ въ описаніяхъ эпидемій самыхъ различныхъ странъ и климатовъ. Онъ состоитъ въ блескѣ глазъ и явственномъ налитіи сосудовъ conjunctivae sclerotieae; при этомъ иногда бываетъ свѣто-

Digitized by Google

боязнь. Боли ощущаются въ вѣкахъ и въ надглазныхъ краяхъ лобной кости, и усиливаются отъ движенiй глазъ. Рушъ упоминаетъ, что при этомъ бываетъ расширенiе зрачка; нѣкоторые писатели утверждаютъ то же самое; противнаго мнѣнiя я не встрѣчалъ ни у кого. Впрочемъ, это воспалительное состоянiе исчезаетъ съ окончанiемъ воспалительнаго перiода вообще, не оставляя по себѣ пластическихъ продуктовъ. Въ позднѣйшемъ теченiи болѣзни глаза часто получаютъ тусклый, томный видъ, какъ при тифѣ. Арехала [1]) въ Малагѣ, наблюдавшiй впрочемъ весьма адинамическую эпидемiю желтой лихорадки, описываетъ это состоянiе болѣе какъ иктерозное, чѣмъ воспалительное; однако же это мнѣнiе принадлежитъ только ему одному. Рушъ въ рѣдкихъ случаяхъ видѣлъ послѣдствiемъ желтой лихорадки amaurosin, безъ всякихъ замѣтныхъ измѣненiй снаружи или внутри глаза. О томъ же упоминаетъ и Iергъ. Выраженiе лица въ различныхъ перiодахъ болѣзни весьма различно. Часто оно измѣняется мало противу нормальнаго состоянiя, по крайней мѣрѣ не имѣетъ характеристическихъ отличiй; я не видалъ ихъ ни у моихъ пацiентовъ, ни у больныхъ въ госпиталѣ въ Рiо-Жанейро. Впрочемъ, въ нервной формѣ лицо часто спадается, и въ тяжкихъ случаяхъ обнаруживаетъ глубокое страданiе и принимаетъ землистый цвѣтъ съ черноватыми пятнами. Черты лица столько искажаются, что Эйзенманъ и другiе писатели принимаютъ это искаженiе за вѣрнѣйшiй признакъ въ дiагностикѣ, и весьма неблагопрiятный въ отношенiи къ прогностикѣ. Но въ гораздо большей части случаевъ болѣзнь начинается воспалительнымъ перiодомъ; въ лицѣ замѣтны turgescentia, краснота и жаръ, и только въ дальнѣйшемъ теченiи обнаруживается большее или меньшее спаденiе лица. За исключенiемъ соединительной оболочки глазъ, на лицѣ прежде всего оказывается желтизна и могутъ также обнаружиться различныя сыпи. Такъ какъ въ лицѣ отражаются психическiе процессы, то мы скажемъ здѣсь нѣсколько словъ объ этихъ явленiяхъ у страждущихъ желтою лихорадкой. Больные обыкновенно впадаютъ здѣсь въ двѣ крайности, и всегда только въ тяжкихъ случаяхъ. Одни, не смотря на господство эпидемiи, не хотятъ вѣрить въ желтую лихорадку, думаютъ, что они заболѣли какимъ-нибудь другимъ безопаснымъ недугомъ, вообще всячески стараются себя обмануть, и часто предъ самою смертью, когда уже пульсъ перестаетъ биться, строятъ различные

[1]) Don Juan Manues de Arejala, *Kurze Beschreibung der ansteckenden Krankheit die 1803 in Malaga herrschte*. Aus d. Spanischen. Berlin. 1805.

Digitized by Google

планы въ будущемъ. У другихъ, напротивъ, упомянутыя страшныя черты лица обнаруживаютъ безнадежность, тоску и отчаяніе, въ которое впадаютъ эти несчастные, что и составляетъ, впрочемъ, самый неблагопріятный признакъ. Сюда присоединяются еще угнетающія впечатлѣнія отъ окружающихъ предметовъ, въ случаяхъ, гдѣ нужда и бѣдность часто превосходятъ всякіе предѣлы. Фодере говоритъ, что иногда внѣшнія чувства какъ-бы парализуются, иногда же усиливаются, особенно вкусъ. Нѣкоторые писатели упоминаютъ объ усиленіи половаго вожделѣнія, особенно во время выздоровленія; но другіе этому противорѣчатъ.

Нервныя явленія, какъ сказано, могутъ существовать въ самомъ началѣ; во всякомъ случаѣ они оказываются съ дальнѣйшимъ теченіемъ болѣзни. Бредъ въ началѣ случается рѣдко. Я видѣлъ случай такого рода; но рѣдко упоминаютъ о немъ другіе писатели. Обыкновенно бредъ наступаетъ на 5—6 день; но часто его не бываетъ вовсе, и никогда онъ не бываетъ такъ силенъ, какъ въ тифѣ. Но характеристическое явленіе представляетъ наклонность къ обморокамъ, хотя больные здѣсь не болѣе бываютъ изнурены, чѣмъ при другихъ скоротечныхъ болѣзняхъ. Больные падаютъ въ обморокъ при вставаньи съ постели, при приподнятіи въ постели и даже при всякомъ легкомъ напряженіи мышицъ. Это всегда составляетъ почти смертельный признакъ, хотя онъ задолго предшествуетъ смерти. Не задолго до смерти обыкновенно наступаетъ сопорозное состояніе, которое находится въ сильной противоположности съ преобладавшимъ въ началѣ возбужденіемъ и безсонницею, и прерываясь иногда бредомъ, понижается иногда до глубокаго безчувствія (coma). Но какъ всѣ другія явленія здѣсь непостоянны, такъ не всегда случается и это; особенно часто его не бываетъ въ быстротечныхъ случаяхъ нервнаго рода. Икота, ощипываніе, подергиваніе сухихъ жилъ, здѣсь, какъ и во всѣхъ лихорадкахъ адинамическаго свойства, предшествуютъ смерти и служатъ вѣрными ея предвѣстниками. Часто за полчаса или за нѣсколько часовъ до смерти наступаютъ особаго рода судороги, которыя, судя по ихъ большому распространенію, происходятъ отъ спиннаго мозга. Это суть короткія клоническія содроганія различныхъ частей, при тетаническомъ изгибаніи всего тѣла и судорожномъ сжатіи челюстей. При этомъ бываютъ обыкновенныя явленія, которыми сопровождаются судороги: отсутствіе пульса, холодный потъ, синева слизистыхъ оболочекъ и т. д. Эти припадки оканчиваются въ 3—5 минутъ; потомъ слѣдуетъ на нѣсколько времени безсознательное состояніе, при хрипломъ дыханіи; за

Digitized by Google

тѣмъ опять такой же припадокъ, или уже смерть. Рушъ и Арехала говорятъ даже, что судороги предшествуютъ смерти, но не описываютъ ихъ точнѣе. Эти явленія я видѣлъ у обоихъ умершихъ моихъ больныхъ, равно какъ и въ госпиталяхъ въ Ріо-Жанейро. Вообще, о родѣ смерти въ желтой лихорадкѣ мы не находимъ ни какихъ точныхъ свѣдѣній. Рушъ говоритъ только, что многіе умираютъ при сознаніи; извѣстно также, какъ внезапно иногда наступаетъ смерть: больные встаютъ съ постели, прохаживаются и вдругъ умираютъ; иные умираютъ въ обморокѣ, иные во время сильной рвоты. Ближайшая причина такой внезапной смерти должна состоять въ параличѣ сердца. Больные же безъ сознанія, при хрипломъ дыханіи, умираютъ болѣе отъ постепеннаго паралича нервныхъ центровъ и, въ слѣдствіе того, отъ прекращенія иннерваціи. Здѣсь опять встрѣчается то печальное обстоятельство, что люди умираютъ при столь различныхъ явленіяхъ, и мы не умѣемъ объяснить себѣ причины ихъ смерти! Что касается до термина смерти, то, какъ видно изъ описанія различныхъ видоизмѣненій болѣзни, она можетъ поразить больнаго и изумить врача во всякомъ періодѣ болѣзни. Однако жъ, для большинства случаевъ, можно постановить нѣкоторыя нормы. Въ чисто-воспалительной желтой лихорадкѣ больные умираютъ отъ апоплексіи, чрезъ нѣсколько часовъ или чрезъ сутки; въ воспалительно-нервной чрезъ 5—7 дней, а въ чисто-нервной въ весьма различное время, обыкновенно же не позже 9—14 дня.

Слѣдующая таблица, составленная мною изъ различныхъ сочиненій, заключаетъ въ себѣ краткій обзоръ терминовъ смерти, хотя, конечно, здѣсь не приняты во вниманіе различныя видоизмѣненія болѣзни.

Дни заболѣванія.	М а Въ Зап. Индіи.	т т Въ Сѣв. Америк.	е и [1]). Въ Европѣ.	Тоунзендъ [2]). Въ Нью-Іоркѣ.	Гунтеръ [3]). Въ Зап. Индіи.	Фодере [4]).	Всего.
2	2	—	—	—	—	2	4
3	3	1	2	8	2	1	17
4	10	3	7	22	4	4	50
5	14	3	8	18	2	3	48
6	9	5	17	31	4	2	68

[1]) Chr. Matthaei, *Untersuchungen u. d. gelbe Fieber, gekrönte Preischrift.* Hannover. 1827.

[2]) Тамъ же.

[3]) *London med. Gazette* 1849, juny, стр. 181.

[4]) Foderé, *вышепр. соч.* и *Heidelb. clin. Annalen*, IV B. 1. Supplement-Heft. Сюда же причислены двое моихъ умершихъ больныхъ.

Digitized by Google

Дни заболѣванія.	М а Въ Зап. Индіи.	т т Въ Сѣв. Амѣрик.	е и. Въ Европѣ.	Тоунзеидъ. Въ Нью-Іоркѣ.	Гунтеръ. Въ Зад. Индіи.	Фодере.	Всего.
7	11	6	12	12	3	—	44
8	5	—	6	6	2	1	20
9	4	—	3	5	—	1	13
10	1	—	3	2	—	—	6
11	2	—	2	1	1	—	6
12	—	—	2	—	—	—	2
13	2	—	—	1	—	—	3
14	1	—	—	—	—	—	1
15	—	—	1	—	—	—	1
16	—	—	—	—	—	—	—
17	—	—	—	—	—	—	—
Всего:	64	18	63	106	18	14	283

Боль въ поясницѣ есть то же весьма частый симптомъ желтой лихорадки. Онъ очень различенъ, смотря по эретизму больнаго и степени воспаленія. Иногда lumbago незначительно, и паціентъ испытываетъ какъ-бы растягивающія боли въ спинныхъ мышцахъ и конечностяхъ; иногда же я видалъ боли столь сильныя, что больной ни въ какомъ положеніи не могъ оставаться въ постели. Онѣ не столько ожесточаются отъ давленія или прикосновенія, сколько отъ напряженія пораженныхъ партій мышицъ, такъ что больной можетъ лежать только тогда, когда пахи, поясница и проч. будутъ подперты подушкою. Отъ этихъ болей желтая лихорадка получила одно изъ своихъ первыхъ названій, coup de barre, данное ей въ французскихъ вестъ-индскихъ колоніяхъ. Воспалительное свойство ихъ видно изъ того, что послѣ мѣстныхъ кровопусканій онѣ мгновенно ослабѣваютъ, хотя, по большей части, не исчезаютъ совершенно во все теченіе болѣзни. Сильнѣе всего онѣ въ началѣ воспалительнаго періода; передъ смертельнымъ же исходомъ болѣзни онѣ такъ покрываются другими важнѣйшими явленіями, что оставляются безъ вниманія какъ со стороны врача, такъ и со стороны больнаго.

Обративъ вниманіе на результаты вскрытій, съ цѣлью объяснить причину этихъ явленій, мы не удивимся, если найдемъ здѣсь мало положительныхъ свѣдѣній. Во-первыхъ, изслѣдованіе позвоночнаго столба при вскрытіяхъ предпринимается не часто; во-вторыхъ, въ столь подчиненныхъ частяхъ легко образуется трупный stasis, который часто можетъ имѣть обманчивое сходство съ продуктами патологическаго процесса. Рей-

Digitized by Google

деръ основываетъ свое мнѣніе о сущности желтой лихорадки на часто встрѣчающихся воспалительныхъ явленіяхъ въ черепномъ и спинномъ мозгѣ, хотя самъ онъ, кажется, не дѣлалъ вскрытій. Томасъ [1]), въ 1822 году, въ Нью-Орлеанѣ, въ осьми случаяхъ каждый разъ находилъ розовую инъекцію оболочекъ спиннаго мозга и по большей части кровяное изліяніе между оболочками и самымъ мозгомъ; однажды также кровяную инфильтрацію мышицъ около крестцовой кости. Особенно замѣчательны наблюденія Одуара [2]) въ Барселонѣ, въ 1821 году, предпринятыя съ собственною цѣлью—изслѣдовать спинной мозгъ. Между твердою и мягкою оболочками спиннаго мозга онъ почти всегда находилъ обильное, темно-желтое, иногда красноватое изліяніе; изъ 24 случаевъ, въ 18-ти кровяной экстравазатъ на твердой мозговой оболочкѣ, между послѣднимъ спиннымъ и первымъ поясничнымъ позвонками, и въ 10-ти случаяхъ такой же экстравазатъ между самыми оболочками. Эпидемія эта была вовсе не воспалительнаго качества, и по этой причинѣ противъ нея чаще употребляли хину, чѣмъ антифлогистическія средства. Іергъ, изъ Гаванны, сообщаетъ такіе же результаты вскрытій относительно спиннаго мозга. Впрочемъ изъ сказаннаго видно, что такія измѣненія происходятъ вѣроятно часто, но описываются рѣдко, потому что до сихъ поръ въ желтой лихорадкѣ слишкомъ мало обращали вниманія на спинной мозгъ. Многіе писатели упоминаютъ еще о кровяной инфильтраціи и даже совершенномъ размягченіи мышицъ около крестцовой кости и въ поясничной сторонѣ, и нельзя отрицать, что такимъ явленіемъ гораздо лучше объясняются сильныя периферическія боли въ этихъ частяхъ, чѣмъ измѣненіемъ полости спиннаго мозга.

При анализѣ лихорадочныхъ симптомовъ этой болѣзни замѣчательно, во-первыхъ, состояніе пульса. Разумѣется, при разнообразіи болѣзни и пульсъ долженъ представлять нѣкоторыя различія. Въ воспалительномъ началѣ болѣзни онъ нѣсколько жестокъ и полонъ; въ нервномъ періодѣ почти совершенно сходенъ съ нормальнымъ. Обыкновенно напряженіе и частость пульса несоразмѣрны съ другими лихорадочными явленіями. Но въ позднѣйшемъ теченіи болѣзни оказывается особенное замедленіе пульса, на что съ намѣреніемъ указываютъ всѣ писатели, хотя, къ сожалѣнію, не всегда упоминаютъ, въ какомъ періодѣ замѣчено это явленіе.

По моимъ наблюденіямъ, пульсъ замедляется на 2—3-й день и также

---

[1]) *Heidelb. Clin. Ann.* IV B., I Suppl.-Heft. стр. 1.

[2]) A. Audouard, *Relat. hist. et méd. de la f. j. de Barcellone.* Paris, 1822.

Digitized by Google

во время самыхъ тяжкихъ явленій болѣзни, такъ что, кажется, такое замедленіе можетъ произойти въ весьма различное время, смотря по различію эпидеміи и частныхъ случаевъ. Пульсъ, при нормальной полнотѣ и сопротивленіи, замедляется до 50—40—35 ударовъ въ минуту, и часто остается такимъ въ теченіе многихъ дней. Изъ 22 случаевъ я наблюдалъ это явленіе въ 6-ти, и всегда въ одно время: когда болѣзнь ясно принимала благопріятный оборотъ, или позднѣе при выздоровленіи. Кромѣ того, часто пульсъ бываетъ пріостанавливающійся и ударяетъ неровно. Рушъ считаетъ невозможнымъ описать такой пульсъ. Въ его время въ Филадельфіи это качество пульса было такъ обыкновенно, что одного его достаточно уже было для распознанія болѣзни. Рушъ нашелъ, что такое состояніе пульса сопровождалось зѣвотою, обмороками, трепетаніемъ сердца, головною болью и расширеніемъ зрачка, и приписывалъ его выпотѣнію въ черепномъ мозгу. Наконецъ въ желтой лихорадкѣ часто случается, что у больныхъ, которые сохраняютъ сознаніе, даже остаются на ногахъ и способны еще къ нѣкоторому напряженію мышицъ, долгое время не ощущается пульса; это, натурально, составляетъ вѣрнѣйшій признакъ предстоящей смерти.

Патологическія измѣненія въ сердцѣ и сосудахъ извѣстны еще весьма мало; такъ, напр., Рейдеръ упоминаетъ о воспаленіи внутренней оболочки венъ; что, во всякомъ случаѣ, не совершенно вѣрно, и по справедливости считается французами за imbibition cadavérique. Напротивъ, въ сердцѣ часто замѣчается вялость, багровый цвѣтъ и дряблость мышечныхъ волоконъ, а въ околосердечіи нерѣдко изліяніе темно-желтой жидкости и сгустившейся или черной крови — явленіе столь характеристическое въ трупахъ людей умершихъ отъ желтой лихорадки. Оно заставило нѣкоторыхъ французскихъ врачей искать сущности этой болѣзни въ воспаленіи субстанціи сердца; сюда принадлежатъ Рошу [1]) и Ардероль Жемсъ [2]).

Ознобъ, сопровождающій всѣ скоротечныя болѣзни, существуетъ и здѣсь; впрочемъ бываетъ слабъ. Обыкновеннѣе здѣсь бываютъ повторяющіеся, смѣняемые жаромъ ознобы, чѣмъ настоящая дрожь. Не считая нѣсколькихъ легкихъ ощущеній холода въ періодѣ предвѣстниковъ, за этимъ симптомомъ непосредственно слѣдуетъ наступленіе болѣзни.

При жарѣ кожа покрывается потомъ, или остается сухою; но во всѣхъ

---

[1]) Rochoux, *La carditе intertropicale, vulg. appelée f. j.* Paris, 1827.
[2]) Въ Monneret *Comp. de méd. prat.* T. V, Paris, 1842.

Digitized by Google

трудныхъ случаяхъ въ кожѣ является жаръ, сухость и turgescentia; въ нервной формѣ она мягка, блѣдна, холодѣетъ и спадается. Этотъ ознобъ и жаръ въ началѣ болѣзни, въ послѣдствіи прекращается и позже послѣдовательныхъ явленій такого рода уже не бываетъ. Часто потъ бываетъ темно-желтаго цвѣта, пачкаетъ бѣлье, и имѣетъ особенный противный запахъ, который столь же трудно описать, какъ и другіе болѣзненные запахи. Вообще, мнѣнія о появленіи и значеніи пота въ желтой горячкѣ весьма неопредѣленны, и рѣдко поту можно здѣсь приписать специфическое значеніе въ прогностикѣ.

Седьмой день считали вообще критическимъ, и полагали, что въ это время между обыкновенными критическими явленіями наступаетъ переломъ болѣзни; но недостатокъ положительныхъ данныхъ объ этомъ предметѣ у бо́льшей части авторовъ и собственныя наблюденія удостовѣряютъ меня, что въ желтой горячкѣ еще менѣе можно разсчитывать на переломъ, чѣмъ въ какой-либо другой болѣзни. Но седьмой день имѣетъ нѣкоторое значеніе въ прогностикѣ: какъ видно изъ таблицы, самая большая часть смертныхъ случаевъ относится, по времени, до окончанія седьмаго дня, и, слѣдовательно, переживший его имѣетъ хорошую надежду на счастливое окончаніе болѣзни. Во время выздоровленія часто, въ теченіе долгаго времени, оказываются весьма изнуряющіе по́ты, которые, будучи слѣдствіемъ сильнаго истощенія, ничѣмъ не отличаются отъ такихъ же потовъ въ другихъ болѣзняхъ. Нѣкоторые авторы говорятъ также о кровавомъ потѣ, то есть о выступленіи крови чрезъ неповрежденную кожу. Предъ смертью, конечно, и въ желтой лихорадкѣ выступаетъ холодный мѣстный потъ. Кожная теплота въ быстротечныхъ нервныхъ случаяхъ можетъ понизиться еще болѣе, чѣмъ въ холерѣ, но по бо́льшей части она соотвѣтствуетъ общему страданію.

Объ окрашеніи кожи въ желтый цвѣтъ я скажу далѣе, при объясненіи качества крови, потому что это явленіе есть его слѣдствіе; здѣсь же кстати будетъ упомянуть о другихъ явленіяхъ на кожѣ. Сюда относятся сыпи весьма различнаго рода, непостоянныя по своему появленію, и поэтому не имѣющія большой цѣны ни въ діагностикѣ, ни въ прогностикѣ. Впрочемъ, исключая петехіи, онѣ, большею частью, появляются только при облегченіи больнаго, и поэтому служатъ хорошимъ признакомъ.

1) Плоскую сыпь постоянно наблюдалъ Шобертъ [1]) въ Нью-Орлеанѣ,

---

[1]) Eisenmann, *вышепр. соч.*

Digitized by Google

1822 года, во всѣхъ благопріятно окончившихся случаяхъ; она занимала конечности и оканчивалась слупленіемъ кожицы. Рушъ, изъ Филадельфіи, упоминаетъ также о подобной сыпи, которую онъ называетъ скарлатиновидною краснотою. Я видѣлъ тоже случай такого рода, гдѣ эритематозная краснота покрывала большую часть груди, и скоро исчезла. Теченіе болѣзни было весьма благопріятное; впрочемъ, кажется, появленіе этой сыпи вовсе не было въ связи съ общимъ оборотомъ болѣзни.

2) Просовидная сыпь на верхнихъ конечностяхъ и на груди, которую Рушъ сравниваетъ съ укушеніями мускитовъ, и которая тоже, увѣряютъ, имѣетъ хорошее значеніе [1]). Я ея не видалъ.

3) Herpes labialis здѣсь, какъ во многихъ другихъ скоротечныхъ страданіяхъ, появляется незадолго до облегченія больнаго, на губахъ, на носу и т. д. Это явленіе я наблюдалъ также, и именно уже на 3 день болѣзни; другіе видѣли его гораздо позже.

4) Эйзенманъ упоминаетъ о пустулозной сыпи, которая появляется кой-гдѣ, въ видѣ отдѣльныхъ оспинъ. Я видѣлъ такія пустулы въ одномъ случаѣ, окончившемся смертью, на тѣхъ мѣстахъ, напр. на мыщелкахъ, на поясницѣ, гдѣ отъ постояннаго давленія при лежаніи образовалась сильная краснота; но, кажется, эти пустулы были явленіемъ случайнымъ.

Уже прежніе писатели упоминали о нѣкоторыхъ болѣзненныхъ явленіяхъ на кожѣ, важныхъ въ отношеніи къ прогностикѣ; въ весьма подробномъ описаніи Іерга они изложены точнѣе.

Какъ основный характеръ доброкачественной метастатической формы, принадлежащей къ воспалительной группѣ желтой лихорадки, Іергъ описываетъ благопріятное рѣшеніе болѣзни:

1) воспаленіемъ венъ, которое отъ мѣста кровопусканія распространяется по венамъ верхнихъ и нижнихъ конечностей и производитъ только опухоль, безъ образованія нарывовъ;

2) бубонами, которые также образуются на 3—5 день и по вскрытіи переходятъ въ открытую гноящуюся рану;

3) разбуханіемъ кожи (corium), обнаженной отъ кожицы, послѣ прикладыванія нарывныхъ пластырей, которое состоитъ изъ губчатыхъ наростовъ, отпадающихъ при приличномъ леченіи, чрезъ нѣсколько времени, и оставляющихъ по себѣ доброкачественныя, заживающія язвы;

4) карбункулами, которые, по описанію Іерга, наступаютъ съ явле-

---

[1]) Naumann (въ своемъ *Handb. d. med. Clinik.* Berlin, 1831. III Bd. I Abth.) считаетъ ее весьма неблагопріятнымъ симптомомъ.

Digitized by Google

ніями сходными съ pustula maligna или синею оспой, и не смотря на это, оканчиваются также благополучно;

5) ногтоѣдами всѣхъ пальцовъ одной руки, съ явленіями, подобными упомянутымъ подъ № 4.

Въ противоположность этому, при злокачественной метастатической формѣ, принадлежащей къ гнилостной желтой лихорадкѣ, Іергъ описываетъ сфацелозное омертвѣніе конечностей, которое съ сильными костными болями наступаетъ во время выздоровленія, и всегда оканчивается смертью. Наконецъ въ f. flava nervosa putrida Іергъ видѣлъ на 4—5-й день воспаленіе околоушной желѣзы съ омертвѣніемъ ея и сосѣднихъ частей, также смертельное.

Причина петехій состоитъ въ свойственномъ этой болѣзни разложеніи крови. Въ тяжкихъ случаяхъ онѣ являются на 2-й день, обыкновенно же на 4—5. Онѣ весьма различны по цвѣту и объему, отъ свѣтло-фіолетово-красныхъ пятенъ, величиною съ булавочную головку, до темно-синихъ подтековъ, величиною съ горошину, на шеѣ, груди, брюхѣ, рѣдко на лицѣ, причемъ больной получаетъ страшную наружность. Я видѣлъ ихъ только однажды въ жестокомъ случаѣ, который, однако жъ, окончился скоро наступившимъ выздоровленіемъ. Вообще, при выздоровленіи, прежде всего исчезаютъ петехіи. Число, величина и цвѣтъ ихъ имѣютъ весьма важное значеніе въ прогностикѣ, хотя, съ другой стороны, во многихъ смертельныхъ случаяхъ ихъ не бываетъ вовсе.

Здѣсь кстати будетъ упомянуть еще объ одномъ характеристическомъ страданіи кожи, о которомъ говоритъ Эйзенманъ (*вышепр. соч.*, стр. 441), и которое наблюдалъ Чисгольмъ въ Гибралтарѣ и въ Барселонѣ.

Около окончанія втораго дня жалуются нѣкоторые больные на боль въ яичкѣ, которое притягивается къ брюшному кольцу, тогда какъ мошонка виситъ вяло; мочеиспускательный каналъ болитъ, и оттуда показывается гнойное отдѣленіе. Скоро оказывается кора и струпья на самой мошонкѣ, изъ которыхъ тоже отдѣляется гной, и которые наконецъ въ видѣ связной коры распространяются на всю мошонку, и позже спадаютъ отъ теплой ванны. Иногда же, въ злокачественныхъ случаяхъ, гнойное отдѣленіе переходитъ въ омертвѣніе яичка, оканчивающееся смертью. Впрочемъ, это наблюденіе не подтверждено болѣе никѣмъ.

Теперь мы перейдемъ къ такъ называемому общему состоянію больнаго, т. е. къ тѣмъ дѣйствіямъ болѣзненнаго процесса, которыя пред-

Digitized by Google

ставляются не столь объективно, а болѣе принадлежатъ къ субъективнымъ ощущеніямъ больнаго.

Мышечныя силы, какъ объ этомъ уже сказано при описаніи чувственной дѣятельности, удерживаются долѣе, чѣмъ этого можно ожидать отъ болѣзни съ столь сильнымъ разложеніемъ крови. Особенно это поразительно въ скоротечныхъ случаяхъ нервнаго рода въ Западной Индіи и др. тропическихъ климатахъ [1]). Но на 6—7 день болѣзни наступаетъ большая мышечная слабость, которая и во время выздоровленія остается упорно, особенно въ Западной Индіи; почему и на здоровье перенесшихъ ее иностранцовъ болѣзнь оказываетъ тамъ гораздо вреднѣйшее вліяніе, чѣмъ въ Сѣверной Америкѣ или въ Испаніи. Болѣе объ этомъ скажемъ въ послѣдствіи.

Между припадками желтой лихорадки упоминаютъ о безсонницѣ, и Гилькрестъ, въ Гибралтарѣ, придаетъ этому припадку важное значеніе. Я считаю его гораздо болѣе натуральнымъ. Впрочемъ, въ болѣе легкихъ случаяхъ, а при торпидномъ характерѣ и въ трудныхъ, я нашелъ, что сонъ уменьшался очень мало, и думаю, что недостатокъ сна болѣе зависитъ отъ эретизма больнаго, чѣмъ отъ степени болѣзни.

Ради полноты, должно упомянуть здѣсь о тѣхъ явленіяхъ, которыя рѣдко оказываются въ желтой лихорадкѣ, и притомъ не имѣютъ важнаго значенія; всѣ они относятся къ дыхательному отправленію. Въ началѣ дыханіе такъ спокойно и правильно, какъ только можетъ это быть въ столь сильномъ лихорадочномъ страданіи; кашель принадлежитъ къ самымъ рѣдкимъ симптомамъ. И отправленія легкихъ остаются нормальными въ теченіе болѣзни, до конца жизни, тогда какъ въ другихъ тифозныхъ лихорадкахъ, при движеніи ноздрей, дыханіе становится болѣе брюшнымъ и наконецъ обыкновенно хриплымъ. При вскрытіяхъ труповъ находили болѣе или менѣе значительное переполненіе кровью прилежащихъ частей легкихъ, явленіе, которое конечно должно принять за трупный stasis, часто образующійся въ рыхлой и обильной кровью легочной паренхимѣ. Характеристическій признакъ, указывающій на недостатокъ въ крови пластическихъ частей, есть постоянное отсутствіе гепатизаціи легкихъ; тогда

---

[1]) Мнѣ казалось, что у эретическихъ субъектовъ вначалѣ болѣзни мышечная слабость болѣе состоитъ въ субъективномъ чувствѣ, чѣмъ въ дѣйствительномъ безсиліи; часто случалось видѣть больныхъ въ состояніи упадка, которые увѣряли, будто не могутъ пошевелить ни однимъ членомъ, а между тѣмъ при исправленіи естественныхъ нуждъ и въ другихъ случаяхъ, гдѣ необходимо было употребить силы, они употребляли ихъ очень порядочно.

Digitized by Google

какъ объ апоплектическихъ изліяніяхъ въ легочной ткани упоминаютъ нѣкоторые писатели.

Теперь слѣдуетъ разсмотрѣть множество весьма различныхъ явленій, основаніемъ которыхъ служитъ свойственное желтой лихорадкѣ неправильное смѣшеніе крови. Мы изслѣдуемъ его нѣсколько подробнѣе.

Большая часть наблюдателей говорятъ, что кровь имѣетъ темный цвѣтъ и мало наклонности къ сгущенію; впрочемъ Рушъ, который чаще другихъ врачей наблюдалъ эту болѣзнь, и въ новѣйшее время Іергъ, говорятъ, что въ началѣ кровь свертывается въ твердый сгустокъ и образуетъ явственную воспалительную плеву. Моннерѐ также упоминаетъ, что при воспалительномъ свойствѣ эпидемій, или отдѣльныхъ случаевъ, кровь очень можетъ раздѣляться на сгустокъ и сыворотку. Но въ адинамическихъ періодахъ, кровь, выпущенная изъ вены, кажется темнѣе, представляетъ мягкій, очень рыхлый сгустокъ, наконецъ вовсе не сгущается, а образуетъ черный, зернистый осадокъ.

Вотъ въ сущности все, что объ этомъ извѣстно. Упомянуть только стоитъ о теоріи Стевенса, касательно недостатка солей въ крови, при желтой лихорадкѣ [1]).

Я ни разу не дѣлалъ общихъ кровопусканій въ желтой лихорадкѣ и, къ сожалѣнію, не видалъ также и выпущенной изъ вены крови.

Кровь въ кровососныхъ банкахъ образовала твердый сгустокъ; конечно, это было всегда въ первый или второй день болѣзни. Разумѣется, о качествѣ кровяной сыворотки въ банкахъ я судить не могъ. Вообще описываютъ, что кровяная сыворотка имѣетъ болѣе или менѣе желтый цвѣтъ; доказательствомъ тому служитъ цвѣтъ кожи въ желтой лихорадкѣ [2]).

Говорятъ, что кровь имѣетъ особенный запахъ, и такъ постоянно, что Рушъ будто по одному этому запаху могъ иногда распознавать болѣзнь. Рушъ, Арчеръ въ Норфолькѣ, 1821 года, Стевенсъ и другіе наблюдали, что будто, во время эпидеміи, такого же качества кровь была вообще и у здоровыхъ. Впрочемъ это было бы не единственное доказательство того, что въ высшей степени эпидеміи въ атмосферѣ существуетъ нѣчто (contagium), производящее во всѣхъ людяхъ, дышащихъ тѣмъ же воздухомъ, одинаковые, хотя весьма легкіе, феномены. Конечно, кровяная сыворотка не вся можетъ быть желта, иначе и кожа всегда была бы желта.

---

[1]) *The London med. and phys. journ.* juny, 1830.

[2]) Эту желтизну кровяной сыворотки я однажды весьма ясно видѣлъ въ жидкости пузыря, послѣ нарывнаго пластыря.

Digitized by Google

Спрашивается, наконецъ, какой посторонней примѣси должно приписать этотъ желтый цвѣтъ? Этотъ вопросъ важнѣе, чѣмъ кажется съ перваго взгляда, потому что отъ рѣшенія его зависитъ знаніе сущности желтухи [1]), столь свойственной этой болѣзни, и наконецъ сущности всего болѣзненнаго процесса. Съ древнѣйшихъ временъ желтый цвѣтъ въ этой болѣзни приписывали примѣси къ крови желчи—заключеніе, къ которому пришли отъ весьма нераціональнаго положенія: все желтое въ патологіи желчь. Но, съ другой стороны, обращали вниманіе на измѣненіе печени и сродство болѣзни съ желчными лихорадками. Наконецъ, то же доказывали и нѣкоторые опыты.

Такъ Аутенритъ отъ постепеннаго прибавленія свѣжей желчи къ здоровой крови видѣлъ всѣ тѣ измѣненія крови, которыя мы находимъ въ различныхъ періодахъ желтой лихорадки. Но еще болѣе присутствіе красящаго вещества желчи въ крови доказано опытами Дютруло и Рошу (вышепр. соч. Моннерѐ), которые отъ примѣси азотной кислоты наблюдали голубовато-зеленый цвѣтъ кровяной сыворотки.

Основываясь на томъ обстоятельствѣ, что печень измѣняется патологически далеко не во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оказывается желтый цвѣтъ кожи, и принимая во вниманіе здоровое состояніе снаряда, доставляющаго желчь, многіе французскіе врачи полагали, что желтизна кровяной сыворотки происходитъ отъ растворенія красящаго вещества крови и кровяныхъ шариковъ. Если уже дѣлать предположенія, то я готовъ думать, что желтый цвѣтъ кровяной жидкости, который, какъ уже принято, существуетъ въ желчныхъ лихорадкахъ, происходитъ отъ избытка красящаго вещества, а можетъ быть и другихъ составныхъ частей желчи, которыя отъ всасыванія заразительнаго вещества (contagium) въ такомъ множествѣ образуются въ крови, что не могутъ быть вполнѣ отдѣлены печенью, поражаемою при этомъ второстепенно. Къ сожалѣнію и новѣйшій писатель о желтой лихорадкѣ, Іергъ, умалчиваетъ о ея сущности, такъ же какъ и вообще о качествѣ крови; онъ описалъ только самыя разительныя явленія въ крови, видимыя невооруженнымъ глазомъ.

Хотя каждый читатель долженъ, столько же какъ и я, сожалѣть о недостаткѣ химическихъ и микроскопическихъ изслѣдованій, все таки я надѣюсь имѣть извиненіе за подобный недостатокъ изслѣдованій, которыхъ я не нашелъ и въ находящихся у меня сочиненіяхъ. Съ другой же стороны,

---

[1]) Подъ словомъ «желтуха (icterus)» я разумѣю только желтизну кожи, не обращая вниманія на ея происхожденіе.

Digitized by Google

въ практическомъ отношеніи мало пользы знать, что кровь въ желтой лихорадкѣ содержитъ въ себѣ столькими-то процентами болѣе или менѣе воды или бѣлка, фибрина или солей, чѣмъ въ нормальномъ состояніи. Живой примѣръ на то тифъ и холера, въ которыхъ сдѣланы лучшіе анализы крови, не имѣвшіе однако жъ ни малѣйшаго выгоднаго вліянія на леченіе этихъ болѣзней. Качество крови въ желтой лихорадкѣ должно быть весьма сходно съ качествомъ ея въ упомянутыхъ болѣзняхъ; такъ какъ желтая лихорадка съ холерою имѣетъ общее міазматически-контагіозное происхожденіе, и съ тифомъ, хотя принадлежащимъ къ совершенно различному семейству болѣзней, много общихъ симптомовъ при смертельномъ исходѣ.

Изложивъ такимъ образомъ все, что извѣстно о качествѣ крови въ желтой лихорадкѣ, мы должны сказать еще нѣсколько словъ о характеристическомъ симптомѣ, отъ котораго эта болѣзнь получила свое названіе и который есть слѣдствіе измѣненнаго состава кровяной сыворотки,—мы разумѣемъ желтый цвѣтъ кожи. Съ тѣмъ вмѣстѣ должны сами собою уничтожиться старинныя мнѣнія, что такая желтизна есть родъ сыпи или происходитъ отъ отложеній желчныхъ веществъ подъ кожею.

Желтизна кожи обыкновенно оказывается на 3—4-й день, или же и на первыя сутки болѣзни, желтымъ отблескомъ бѣлочной оболочки глазъ. Иногда, впрочемъ, желтый цвѣтъ является прежде на кожѣ лица, и потомъ уже въ глазахъ. Иногда онъ имѣетъ густоту лимоннаго или блѣдно-охрянаго цвѣта; позже можетъ сдѣлаться померанцово-желтымъ или буро-желтымъ. Причина черноватаго цвѣта при жизни всегда заключается въ настоящихъ подтекахъ. Смотря по силѣ болѣзнетворнаго начала (virus), воспріимчивости больнаго и большей или меньшей прозрачности кожи, всѣ эти цвѣта и ихъ оттѣнки часто можно видѣть въ одно и то же время на различныхъ мѣстахъ тѣла больнаго [1]).

Желтизна начинается на лицѣ или шеѣ; переходитъ отсюда, часто по направленію большихъ сосудовъ, на грудь, брюхо и т. д. до конечностей. Впрочемъ, часто она и не распространяется такъ далеко; я видалъ больныхъ, которые умирали только съ желтизною лица и шеи. Этой мѣстной желтизны мы, къ сожалѣнію, не умѣемъ себѣ объяснить, хотя по опыту

---

[1]) У негровъ также желтый цвѣтъ видѣнъ не на одной только бѣлочной оболочкѣ глазъ, но и на кожѣ, какъ и вообще кожа негровъ прозрачна на столько, чтобъ привычнымъ глазомъ видѣть сквозь нее даже слабыя степени иперемiи или анеміи.

Digitized by Google

извѣстно, что она часто случается какъ въ желтой лихорадкѣ, такъ и въ обыкновенной желтухѣ. При желтой лихорадкѣ, если не въ цѣлой эпидеміи, то въ частныхъ случаяхъ, этой желтизны можетъ вовсе не быть. Говорятъ, она иногда является только по смерти, что, конечно, можно объяснить развѣ тѣмъ, что при жизни она можетъ покрываться румянцомъ кожи. Далѣе, въ теченіе болѣзни она можетъ появиться и исчезнуть, какъ это увидимъ изъ исторіи болѣзни доктора Мазѐ. Во всякомъ случаѣ этотъ симптомъ принадлежитъ къ числу тѣхъ, которые изъ первыхъ исчезаютъ во время выздоровленія. Съ другой стороны, онъ оказывается и въ тѣхъ случаяхъ, многочисленныхъ во всякой эпидеміи желтой лихорадки, гдѣ больные по цѣлымъ недѣлямъ чувствуя нездоровье, остаются однако жъ на ногахъ. Здѣсь желтизна иногда такъ незначительна, что замѣтна только на бѣлочной оболочкѣ глазъ. Относительно предсказанія, весьма рано появляющаяся (по Іергу, ранѣе 2-го дня) и особенно густая желтизна составляетъ весьма неблагопріятный признакъ. Впрочемъ я видѣлъ такую желтизну однажды въ чисто-воспалительномъ случаѣ; а чѣмъ яснѣе такой характеръ болѣзни, тѣмъ лучше предсказаніе, разумѣется, при немедленномъ пособіи, какъ и было въ сказанномъ случаѣ.

Отъ желтизны должно строго отличать землистую, часто черными подтеками испещренную кожу лица, въ тяжкихъ и быстротечныхъ адинамическихъ случаяхъ желтой лихорадки; причина этого явленія можетъ заключаться только въ большой анеміи общихъ покрововъ.

По смерти, какъ уже замѣчено, желтый цвѣтъ не только не исчезаетъ, но еще иногда становится виднѣе. На внизу лежащихъ мѣстахъ онъ часто покрывается трупными пятнами. Чернота губъ, ушныхъ раковинъ, ноздрей и т. д., можетъ произойти только отъ пассивнаго кровоизліянія въ клѣтчатку и случается вовсе не постоянно. Нѣкоторые утверждаютъ, что трупы людей, умершихъ отъ желтой лихорадки, скоро гніютъ и не сильно окоченѣваютъ; другіе тому противорѣчатъ. Я въ этомъ отношеніи не замѣтилъ въ нихъ никакой разницы отъ другихъ труповъ. Иногда желтизна проницаетъ глубоко внутрь тканей, напримѣръ въ серозныя оболочки; но часто распространеніе ея вглубь такъ же ограничено, какъ и на наружной поверхности.

Причина характеристическихъ въ этой болѣзни кровотеченій заключается не столько въ особомъ разжиженіи крови, сколько въ особенной дряблости сосудныхъ стѣнокъ, зависящей однако жъ отъ разложенія крови, такъ какъ здѣсь происходитъ не просачиваніе кровяной сыворотки, а

Digitized by Google

выступленіе жидкихъ и твердыхъ составныхъ частей крови чрезъ разорванныя стѣнки сосудовъ. Кровотеченія появляются въ весьма различное время, и кровь изливается притомъ въ паренхиму органа или во внутреннія полости, откуда она выводится потомъ относящимся каналами, или прямо отдѣляется съ наружной поверхности; смотря по тому и отдѣляемая кровь бываетъ различна. Въ первые 3—4 дня показывается кровотеченіе изъ десенъ, изъ слизистой оболочки щекъ, особенно же изъ носа, и тутъ обыкновенно изобильнѣе; иногда изъ слизистой оболочки легкихъ, въ видѣ кровохарканія или же и дѣйствительнаго кровотеченіи, и изъ женскихъ половыхъ частей. Отдѣляемая такимъ образомъ кровь вначалѣ имѣетъ по большей части свѣтлый цвѣтъ и нормальный видъ, и можетъ появиться какъ въ воспалительныхъ, такъ и въ адинамическихъ случаяхъ, съ тою разницею, что въ первыхъ она часто имѣетъ критическое значеніе, т. е. оказываетъ благопріятное вліяніе на теченіе болѣзни, между тѣмъ какъ, напротивъ, въ адинамическихъ случаяхъ каждое кровотеченіе, чрезъ ослабленіе организма, еще ухудшаетъ тифозное состояніе, какъ это наблюдалъ Гонзалесъ во время эпидеміи въ Кадиксѣ. Въ такихъ случаяхъ кровь венозна, иногда даже черноватаго цвѣта, марка и не сгущается. Такая черная кровь отдѣляется особенно изъ носа, рта и женскихъ половыхъ частей, жестоко ослабляетъ больнаго, и, какъ признакъ сильнѣйшаго разложенія, составляетъ весьма неблагопріятное явленіе въ отношеніи къ предсказанію. Такимъ образомъ отдѣляемой крови не должно смѣшивать съ собственно черными веществами, которыя оказываются съ рвотою или кишечными испражненіями, хотя они тоже состоятъ изъ разложенной крови, но всегда имѣютъ собственный, зернистый видъ угольнаго порошка, тогда какъ кровь имѣетъ равномѣрный составъ и болѣе сходна съ нормальною кровью.

Мѣсячное очищеніе всегда измѣняется болѣзнью; рѣдко оно уменьшается въ количествѣ, напротивъ, весьма часто появляется ранѣе срока и въ чрезмѣрномъ количествѣ; разслабляя, дѣйствуетъ такимъ образомъ весьма вредно, и, появляясь во время выздоровленія, часто чрезвычайно замедляетъ его, какъ это я самъ имѣлъ случай видѣть.

Въ близкихъ отношеніяхъ съ этими испражненіями крови состоятъ, недоступныя для изслѣдованія во время жизни, изліянія крови въ закрытыя полости и паренхиму органовъ. Сюда относятся упомянутые уже апоплектическія отложенія въ легкихъ и сгустившіяся массы между оболочками нервныхъ центровъ и такія же массы внутри околосердечія. Были ли онѣ замѣчаемы въ мѣшкахъ плевры или въ брюшинѣ, мнѣ не извѣстно. Особенно

Digitized by Google

часто случаются эти экстравазаты между слизистыми оболочками и желѣзистыми органами, но объ этомъ сказано будетъ въ своемъ мѣстѣ.

Наконецъ намъ остается еще разсмотрѣть рядъ гастрическихъ симптомовъ, имѣющихъ весьма важное значеніе въ желтой лихорадкѣ, ибо на нихъ основывается ея распознаваніе.

Первыми изъ нихъ являются напряженіе, давленіе, иногда же съ самаго начала чувствительная боль въ желудочной сторонѣ, распространяющаяся въ оба подреберья, которыя, въ рѣдкихъ случаяхъ, нѣсколько припухаютъ. Отъ давленія это болѣзненное чувство вначалѣ почти никогда не усиливается. Всѣ эти явленія принадлежатъ обыкновенно уже къ періоду предвѣстниковъ, начинаются никакъ не позже начала болѣзни, и постепенно переходятъ въ болѣе или менѣе сильную боль, отъ которой часто громко жалуются и кричатъ паціенты, и которая, однако жъ, также рѣдко усиливается при давленіи. Сторона печени болитъ здѣсь гораздо рѣже, чѣмъ въ желчной лихорадкѣ.

Въ одно время съ этими припадками, или по крайней мѣрѣ тотчасъ за ними, появляется рвота, начинающаяся отрыжками и тошнотою и вскорѣ отъ употребленія пищи, питья или лекарства переходящая въ настоящую рвоту, которая вначалѣ происходитъ съ трудомъ и состоитъ изъ пищи съ слизью и примѣсью желчи, какъ обыкновенная рвота [1]). Въ различныхъ обстоятельствахъ къ этой рвотѣ слизью присоединяются шоколаднаго цвѣта слизистыя хлопья, которыя плавая въ прозрачной, часто желтоватой, жидкости, постепенно сообщаютъ ей бурый цвѣтъ. Іергъ отличаетъ эту рвоту по ея сущности, отъ черной рвоты, за низшую степень которой онъ принимаетъ «паутинную рвоту (Spinngewebebrechen)», почти совершенно сходную впрочемъ, по его описанію, съ рвотою шоколаднаго цвѣта. Во всякомъ случаѣ, это—излишнее пристрастіе къ подраздѣленіямъ, которое авторъ часто выказываетъ въ своемъ, впрочемъ прекрасномъ, сочиненіи.

Такія цвѣтныя примѣси постепенно увеличиваются въ массѣ, иногда смѣшиваются съ кровяными полосками, кровяными комками или жидкою кровью, пока, наконецъ, являются черныя массы, иногда жидкія, маркія, но большею частію имѣющія видъ мелкаго, чернаго порошка, какъ сажа или угольный порошокъ, смѣшанный съ водою. Иногда такія массы яв-

---

[1]) Не должно забывать, что при большей части способовъ леченія эта рвота возбуждается искуственно, потому что большинство врачей употребляютъ emetica или calomel, слѣдствіемъ которыхъ бываетъ рвота.

Digitized by Google

ляются вдругъ, почти съ первой рвотой, по крайней мѣрѣ такъ, что постепеннаго перехода къ такой рвотѣ отъ обыкновенной нельзя бываетъ замѣтить. Въ такихъ случаяхъ, во время образованія черныхъ веществъ, рвоты не было. Наконецъ, иногда при жизни не бываетъ рвоты этими черными веществами, но по смерти, при вскрытіяхъ, находятъ желудокъ наполненный ими [1]). Рвоты, правда, иногда и не бываетъ; если же она есть, то предшествуетъ рвотѣ черными веществами, или является съ нею попеременно, но никогда не бываетъ вмѣстѣ. Между тѣмъ какъ въ началѣ эта рвота происходитъ трудно, съ чувствомъ давленія и напряженія, послѣ принятія жидкихъ или твердыхъ веществъ, предъ смертельнымъ исходомъ она является совершенно произвольно, безъ видимой причины, вѣроятно отъ переполненія этими массами желудка, и притомъ легко, какъ бы отрыжкой. На упорную, за всякимъ принятіемъ пищи или питья слѣдующую рвоту, часто болѣе всего жалуется паціентъ, и она же служитъ жестокимъ испытаніемъ терпѣнію врача, потому что препятствуетъ употребленію лекарствъ, и потому непріятнымъ образомъ замедляетъ леченіе. Подъ конецъ, къ рвотѣ часто присоединяется жгучее чувство боли вдоль пищепріемнаго горла до зѣва. Не нужно говорить, что кровавая рвота, также какъ меланическая, или рвота веществами подобными кофейной гущѣ, принадлежатъ къ самымъ дурнымъ признакамъ, такъ что весьма немногіе изъ больныхъ съ этими припадками остаются въ живыхъ [2]). Съ другой стороны, эта рвота не есть необходимое явленіе, и, какъ въ частныхъ случаяхъ, такъ и въ цѣлыхъ эпидеміяхъ, можетъ вовсе не быть собственно рвоты кофейною гущею, хотя это не исключаетъ злокачественности болѣзни. Оба мои больные, умершіе на кораблѣ, не имѣли черной рвоты. Притомъ такая рвота случается не только въ сродныхъ съ желтою лихорадкою, но иногда и въ другихъ, совершенно различныхъ отъ нея, болѣзняхъ.

Изслѣдованіемъ этихъ черныхъ веществъ много занимались наблюдатели всѣхъ временъ, анализировавшіе ихъ однако же весьма недостаточно и объяснявшіе весьма различно, такъ что химическаго хорошаго разложенія ихъ, сколько мнѣ извѣстно, и до сихъ поръ еще нѣтъ. Мнѣніе, по которому это вещество принимается за патологическій пигментъ, не заслужи-

---

[1]) И такъ въ этомъ случаѣ вскрытіе существенно дополняетъ діагностику желтой лихорадки.

[2]) Іергъ въ Гаваннѣ видѣлъ, что изъ нѣсколькихъ сотъ больныхъ съ этими симптомами выздоровѣли только трое.

Digitized by Google

ваетъ опроверженія. Другіе считали его измѣненною желчью (materia atrobiliosa). Но если обратимъ вниманіе на большое количество этого вещества, при весьма непостоянномъ измѣненіи печени и обыкновенной при томъ пустотѣ желчнаго пузыря; далѣе на то обстоятельство, что сосуды подъ слизистою оболочкою желудка, а по мнѣнію Іерга и подъ брюшиннымъ покровомъ его, наполнены уже бываютъ этими веществами до того, что Іергъ нашелъ ихъ чрезвычайно раздутыми; наконецъ, если вспомнимъ, что его находили въ весьма различныхъ органахъ, внутри желѣзъ и въ клѣтчаткѣ между мышцами: то конечно останется только одно объясненіе, что эти вещества суть специфически измѣненная кровь. Это мнѣніе принято всѣми новѣйшими писателями. Іергъ говоритъ только, что оно состоитъ изъ разложенной крови и образуетъ малые, продолговатые кусочки. Изъ различныхъ противорѣчащихъ мнѣній видно, что оно вовсе не оказываетъ химической реакціи и большею частію не имѣетъ ни вкуса, ни запаха. При спокойномъ стояніи, черныя массы падаютъ на дно сосуда въ видѣ хлопьевъ или порошка, а на верху остается желтая жидкость. Бѣлье маранютъ они желтымъ цвѣтомъ, а черныя массы высыхаютъ на немъ въ видѣ мелкой пыли. Только въ этомъ состояніи я и видѣлъ такія массы, и то однажды, проходя по госпитальной залѣ, такъ что, къ сожалѣнію, не имѣлъ случая дѣлать надъ ними ни какихъ опытовъ. Ланжьѐ говоритъ, что въ прозрачной жидкости онъ нашелъ бѣлочное вещество. По другому анализу, Фиртъ [1]), въ Саваннѣ, нашелъ, что они состоятъ изъ смолы, маслянистаго вещества, фосфорнокислой извести и такого же натра. Кромѣ того сдѣлано множество химическихъ опытовъ, которымъ однако же недостаетъ плана; а потому они остались безъ поучительныхъ результатовъ. Желающіе могутъ ихъ найти въ сочиненіи Гейзингера [2]). Какъ странность, слѣдуетъ замѣтить, что Реесъ посредствомъ солнечнаго микроскопа видѣлъ въ этихъ массахъ особыхъ инфузорій, которыя могли жить только въ свѣже-вынутомъ изъ желудка веществѣ, и которыхъ не было въ черныхъ веществахъ, извергнутыхъ при желчной лихорадкѣ.

Въ началѣ болѣзни почти всегда замѣчается запоръ на низъ; это наблюдалъ я самъ, и объ этомъ же упоминаютъ другіе. Исключеніе представляетъ только Іергъ: онъ представляетъ два видоизмѣненія желтой лихорадки, которыя начинаются поносомъ; но только *два* изъ тринадцати. Такой запоръ

---

[1]) Въ *Pathol.-physiol. Untersuch.* v. C. F. Heusinger. I Heft. Eisenach, 1823.
[2]) *Тамъ же.*

Digitized by Google

можетъ продолжаться нѣсколько дней, безъ существеннаго отягченія больнаго, и по большой части разрѣшается только искуственно; причемъ испражненія вначалѣ также не представляютъ ничего характеристическаго, потому что бываютъ сообразны съ качествами лекарствъ. Въ легкихъ случаяхъ кишечныя испражненія, въ теченіе всей болѣзни, не представляютъ ничего особеннаго. Но въ адинамическихъ, въ одно время съ началомъ рвоты, или нѣсколько позже, они становятся темнѣе; per anum испражняется кровь и черноватыя массы, такого же качества, какъ извергнутыя рвотою, ибо онѣ частію являются изъ желудка, частію такимъ же образомъ происходятъ на протяженіи кишечнаго канала, исключая прямую кишку. Впрочемъ, черная рвота бываетъ чаще черныхъ испражненій низомъ, которыя обыкновенно являются только не задолго до смерти. Боли въ животѣ при этомъ рѣдки; во всякомъ случаѣ позже, при поносѣ, въ пупочной сторонѣ отъ давленія оказывается увеличенная чувствительность. Вздутіе живота въ этой болѣзни принадлежитъ къ чрезвычайно рѣдкимъ явленіямъ. Моча въ началѣ болѣзни отдѣляется нормальная, въ позднѣйшемъ теченіи ея становится темною, мутною, иногда даже черною; впрочемъ никто изъ авторовъ не утверждаетъ, чтобъ въ ней оказывались черныя массы. Съ этимъ измѣненіемъ мочи связано уменьшеніе ея количества, состояніе, которое наконецъ можетъ дойти до совершеннаго запора мочи. Моча въ маломъ количествѣ отдѣляется иногда съ жгучими болями въ мочеиспускательномъ каналѣ et in glande penis, происходящими, вѣроятно, отъ ея большой концентраціи. Аутенритъ въ Сѣверной Америкѣ и Гонзалецъ [1]) въ Испаніи, испытали это на самихъ себѣ; у послѣдняго изъ нихъ продолжался этотъ симптомъ долго въ періодѣ выздоровленія. Одинъ изъ больныхъ, которыхъ я видѣлъ, находившійся въ коматозномъ состояніи, часто хватался за penis, что повидимому зависѣло отъ той же причины.

Языкъ имѣетъ весьма различный видъ. Обыкновенно вначалѣ онъ покрытъ бѣловатою слизью и влаженъ; при этомъ, большею частію, края его и кончикъ еще краснѣе; позже средина желтѣетъ, сохнетъ, часто покрывается трещинами, откуда можетъ выступать кровь; наконецъ, какъ это обыкновенно бываетъ въ тифозныхъ лихорадкахъ, языкъ и губы покрываются сухою, черно-бурою корою. Іергъ въ тяжкихъ тифозныхъ случаяхъ желтой лихорадки наблюдалъ особыя полосы на языкѣ: языкъ

---

[1]) Don Pedro Maria Gonzalez, *Ueb. d. g. Fieber 1800 in Cadix.* Aus d. Span. v. Dr. W. H. L. Borges. Berlin. 1805.

Digitized by Google

имѣлъ фіолетовый цвѣтъ и покрывался желтоватыми полосами отъ кончика до корня.

Упоминаютъ также объ особенной краснотѣ и припухлости языка, который въ такомъ случаѣ вытѣсняется межъ зубовъ. Это состояніе появляется безъ употребленія ртутныхъ средствъ. Подобное явленіе, сходное съ меркуріализмомъ и тоже происходящее безъ употребленія ртути, какъ Іергъ описываетъ, почти постоянно встрѣчается въ Гаваннѣ, и состоитъ въ краснотѣ и припухлости десенъ, покрывающихся бѣловатыми афтозными пятнами. Но этотъ симптомъ долженъ быть не слишкомъ разителенъ, потому что немногіе авторы упоминаютъ о немъ, и Іергъ только въ послѣднее время обратилъ на него вниманіе. Я не замѣчалъ его ни разу.

Жажда въ этой болѣзни не особенно сильна и зависитъ, впрочемъ, отъ степени воспаленія. Кислое питье, котораго часто желаютъ больные, возбуждаетъ рвоту не сильнѣе прѣснаго.

Нѣкоторые писатели упоминаютъ о горькомъ вкусѣ, другіе называютъ его слизистымъ, прѣснымъ; послѣднее качество наблюдалъ и я; впрочемъ въ легкихъ случаяхъ вкусъ мало отличенъ отъ нормальнаго. Анетитъ здѣсь, какъ и во всѣхъ скоротечныхъ болѣзняхъ, находится въ довольно противоположномъ отношеніи къ жаждѣ, и во всѣхъ случаяхъ оказываетъ то измѣненіе, что больной чувствуетъ сильное отвращеніе къ мясной и вообще питательной пищѣ. И во время выздоровленія апетитъ не бываетъ особенно силенъ.

Явленіе, на которое обращали вниманіе всѣ писатели, особенно Іергъ, и которое наблюдалъ и я, это—особенный запахъ дыханія. Разумѣется, трудно описать запахъ, не сравнивая его съ другимъ извѣстнымъ; но другаго подобнаго я не знаю. Это нѣчто прѣсное, сладковатое, не столь однако жъ противное, какъ испарина при слюнотеченіи, отъ которой этотъ запахъ конечно должно отличать, такъ какъ при частомъ употребленіи каломеля, въ позднѣйшихъ періодахъ болѣзни, довольно часто оказывается и запахъ слюнотеченія. Это запахъ крови, которымъ насыщенъ воздухъ въ легкихъ; причина его не находится ни во рту, ни въ массахъ извергаемыхъ рвотою. Выдыханіемъ его легко можно усилить. Онъ никогда не остается во все теченіе болѣзни, но обыкновенно начинается на 2—3-й день, и принадлежитъ къ числу симптомовъ наиранѣе исчезающихъ. Въ смертельныхъ случаяхъ, однако жъ, онъ можетъ усиливаться до конца жизни. Обыкновенно и сила его у различныхъ больныхъ весьма различна. Большею частію онъ доступенъ обонянію только тогда, когда больной дышитъ прямо въ лицо; притомъ же у нѣкоторыхъ больныхъ это-

Digitized by Google

го запаха вовсе не бываетъ. Разумѣется, если многіе больные лежатъ вмѣстѣ, въ дурно-освѣжаемомъ пространствѣ, то воздухъ цѣлой комнаты можетъ принять этотъ запахъ, что, впрочемъ, можетъ произойти и отъ одного трудно-больнаго. Въ большомъ размѣрѣ то же можетъ случиться въ цѣломъ городѣ, гдѣ въ цвѣтущее время эпидеміи на всѣхъ улицахъ ощутителенъ такой запахъ. Именно это утверждаютъ Гонзалецъ и Рушъ объ эпидеміяхъ, которыя они наблюдали. Въ одномъ смертельномъ случаѣ я видѣлъ, что запахъ такъ усилился, что безъ окуриваній уксусомъ возлѣ больнаго невозможно было дышать. Въ такихъ случаяхъ запахъ сообщается не только дыханію, но и поту больнаго, и потому долго остается въ бѣльѣ, пропитанномъ испариной. Въ тяжкихъ случаяхъ такой запахъ мучителенъ больнымъ, хотя они не всегда хотятъ сознаться, что онъ происходитъ отъ нихъ самихъ.

Въ заключеніе разсмотримъ результаты вскрытій, относящіеся къ брюшнымъ внутренностямъ. Они обильны фактами и не мало способствуютъ къ распознаванію какъ частныхъ случаевъ, такъ и цѣлыхъ эпидемій.

Въ брюшинѣ, или по всему ея протяженію, или на нѣкоторыхъ только мѣстахъ, находятся иногда инъекціи съ разрыхленіемъ самой брюшины; но это встрѣчается рѣдко. Темный цвѣтъ внутренняго ея слоя (Visceralblatt) происходитъ или отъ просвѣчиванія черныхъ массъ въ кишкахъ, или есть трупный подтекъ. Свободнаго эксудата, ни пластическаго, ни серознаго, сколько мнѣ извѣстно, не встрѣчалось никогда.

Желудокъ есть тотъ органъ, въ которомъ наиболѣе постоянно находятся слѣдствія воспаленія, или хотя пассивнаго застоя; отъ этого всю болѣзнь съ разныхъ сторонъ считали за gastritis или gastroenteritis. Правда, трудно объяснить, откуда въ желтой лихорадкѣ происходитъ постоянное стремленіе крови къ желудку? Но кажется, это принадлежность злокачественныхъ маларій, потому что въ злокачественныхъ, болѣе непрерывныхъ, маларійныхъ лихорадкахъ, алжирскихъ, сирійскихъ, канадскихъ и нѣкоторыхъ другихъ, отъ которыхъ желтая лихорадка отличается почти только степенью, тоже замѣчаются переполненіе кровью и рыхлость слизистой оболочки желудка [1]). Внутренняя поверхность желудка болѣе или менѣе покрыта кровью и черными массами разнаго рода; отдѣливъ эти содержимыя части, находимъ, что слизистая оболочка покрыта бываетъ

---

[1]) См. Canstatt's *Jahresberichte*, Jahrg. 1843, 1844, 1845, главы «*Leistungen d. med. Geographie.*»

Digitized by Google

безчисленнымъ множествомъ подтечныхъ пятенъ или имѣетъ болѣе равномѣрный темный цвѣтъ. Часто находятъ весьма глубокія и обширныя изъязвленія, но никогда не находятъ язвъ съ ясно-обозначенными краями. Слизистая оболочка утолщена, рыхла и по мѣстамъ обнажена, часто на такомъ пространствѣ, что почти совершенно исчезаетъ. Подъ клѣтчаткою, между слизистымъ и мышечнымъ слоями, а иногда и подъ этимъ послѣднимъ, находятся тоже подтеки и большіе и малые, чернаго цвѣта, слѣды кровотеченій, также какъ переполненія волосныхъ сосудовъ черными массами. Такія измѣненія можно преслѣдовать на протяженіи всего кишечнаго канала до S-образной кривизны; прямая кишка, кажется, никогда не бываетъ поражена. Измѣненія внутри желудка Іергъ считаетъ за sphacelus, что мнѣ кажется невѣроятнымъ, потому что при всякомъ родѣ омертвѣнія должны же иногда встрѣчаться продиравленія стѣнокъ, о чемъ однако жъ никто не упоминаетъ. Пространное разложеніе оболочки происходитъ конечно только отъ венознаго застоя. Но спрашивается вообще: не должно ли нѣкоторыхъ результатовъ вскрытій брюшной полости приписать гніенію, такъ какъ большая часть вскрытій сдѣлана въ Западной Индіи и другихъ жаркихъ странахъ, хотя конечно о многихъ сказано, что они предприняты были чрезъ 8—12 часовъ по смерти.

Послѣ желудка наичаще важныя измѣненія встрѣчаются въ печени, важныя особенно потому, что изъ нихъ преимущественно можно вывесть заключеніе о сущности желтой лихорадки. Въ этомъ отношеніи замѣчательны изслѣдованія Луи въ Гибралтарѣ, въ 1829 году [1]), на которыя ссылаются многіе писатели. Видъ и величина печени мало измѣняются; плотность ея нѣсколько увеличивается; при этомъ ткань ея содержитъ въ себѣ весьма мало крови, и равномѣрный цвѣтъ измѣняется во всѣхъ оттѣнкахъ, отъ самаго темно-желтаго до блѣдно-желтаго «цвѣта кофе со сливками», который пятнами отъ воротъ печени простирается по всему ея протяженію. При этомъ однако же не бываетъ ожирѣнія печени. Луи полагаетъ, что это измѣненіе происходитъ не отъ болѣзненнаго процесса, такъ какъ оно оказывается не съ началомъ этой скоротечной болѣзни, а существуетъ уже прежде, и думаетъ, что его должно приписать одной общей причинѣ съ болѣзнью, слѣдовательно міазмѣ или заразѣ желтой лихорадки. Такого же мнѣнія Жилькрестъ. Дютруло въ Мартиникѣ, въ 1839—1841 годахъ, нашелъ такое измѣненіе при 100 вскрытіяхъ, тог-

---

[1]) *Archives gén. de médecine.* III serie, t. VI. Paris.

Digitized by Google

да какъ Rufz, въ ту же эпидемію, только у третьей части больныхъ нашелъ значительное уклоненіе печени отъ нормальнаго состоянія [1]). Іергъ видѣлъ весьма много случаевъ (онъ не говоритъ подробнѣе, въ какихъ обстоятельствахъ), гдѣ встрѣчался упомянутый желтый цвѣтъ печени; но во многихъ другихъ сучаяхъ этотъ органъ былъ вовсе не измѣненъ. Многіе другіе наблюдатели говорятъ, что печень была увеличена, нѣсколько мягка и изобиловала кровью. Гунтеръ [2]) въ своихъ весьма лаконическихъ исторіяхъ болѣзней и отчетахъ о вскрытіяхъ описываетъ, что выпуклая поверхность печени была покрыта пятнами желтаго цвѣта, нижняя же, вогнутая, черными (этотъ цвѣтъ, ясно, былъ трупный). Не говоря о томъ, что различные результаты вскрытій не позволяютъ сдѣлать заключенія изъ этого многозначительнаго симптома о сущности болѣзни, мы находимся еще въ величайшемъ затрудненіи: къ которому изъ извѣстныхъ измѣненій печени должно его отнести, такъ какъ мнѣніе, что это есть ожирѣніе печени—ложно, cirrhosis же—слишкомъ хроническій процессъ, чтобъ могъ произойти въ настоящемъ случаѣ.

Желчные протоки пусты, безъ заваловъ; въ желчномъ пузырѣ рѣдко видны слѣды воспаленія; при ожирѣніи печени онъ пустъ, напротивъ, а при иперемiи наполненъ желчью. Иногда на слизистой оболочкѣ его выпотѣваетъ кровь, которая почти имѣетъ уже видъ черныхъ веществъ. Селезенка обыкновенно обилуетъ кровью, весьма дрябла, но не увеличена. Почки не измѣнены особенно, кромѣ того, что въ нихъ встрѣчается иногда черный кровяной экстравазатъ, равно какъ и въ мочеточникахъ, до мочеваго пузыря. Пузырь обыкновенно сжатъ, заключаетъ въ себѣ малое количество весьма концентрированной мочи, или черную кровь; въ такомъ случаѣ замѣтны слѣды воспаленія на слизистой оболочкѣ его.

При частномъ описаніи симптомовъ желтой лихорадки до сихъ поръ не упомянуто объ ихъ типѣ, который однако имѣетъ здѣсь весьма важное значеніе. Хотя желтая лихорадка причисляется къ непрерывнымъ, но она находится на границѣ съ перемежающимися, и сродство ея съ ними—о чемъ я впослѣдствія скажу подробнѣе — такъ велико, что въ данномъ случаѣ часто трудно бываетъ назначить между ними предѣлы. Натуральныя слѣдствія этого смѣшенія состоятъ въ томъ, что въ желтой лихорадкѣ должны также выражаться послабленія и перемежки.

Наиболѣе частое явленіе этого рода, которое наблюдалъ и я, есть по-

---

[1]) Monneret, вышепр. соч.

[2]) *London med. Gazette.* 1849, Vol. IX, стр. 181.

Digitized by Google

слабленіе лихорадки въ концѣ 1-го, 2-го и 3-го дня, которое иногда продолжается по 24 часа. Тутъ же я долженъ замѣтить, что я наблюдалъ это явленіе только тамъ, гдѣ былъ ясно выраженный воспалительный періодъ, а не въ чисто-нервныхъ случаяхъ. То же, кажется, слѣдуетъ изъ описаній авторовъ, упоминавшихъ не объ однихъ только сухихъ фактахъ, но оставившихъ точное описаніе предшедшихъ и послѣдовавшихъ симптомовъ. Къ сожалѣнію, не многіе обращали на это вниманіе. Мы увидимъ, что такое послабленіе совпадаетъ, по времени, съ концомъ воспалительнаго періода; и въ самомъ дѣлѣ оно, кажется, есть не что иное, какъ переходъ воспалительнаго періода въ нервный. Въ слѣдствіе того этотъ періодъ, если только вообще его можно назвать періодомъ, всегда довольно ясно отдѣляется отъ предыдущихъ, но не ясно отъ послѣдующихъ нервныхъ явленій, наступающихъ не съ такою силою.

Но, и кромѣ этого, многіе писатели удостовѣряютъ въ присутствіи явныхъ ожесточеній и послабленій въ желтой лихорадкѣ. Рушъ видѣлъ въ ней типъ третичный, Пюньé [1]) третичный двойной. Дютруло, въ Западной Индіи, съ мая до ноября, слѣдовательно въ менѣе жаркое, но сухое время года, наблюдалъ перемежающееся теченіе желтой лихорадки. Наконецъ Шервенъ сильно отстаиваетъ это свойство болѣзни въ своей L'identité de nature des fièvres d'origine paludéene.» Особенно французы держатся этого мнѣнія, такъ что Моннере въ своемъ весьма хорошемъ трактатѣ о желтой лихорадкѣ, признаетъ дѣйствительными только слѣдующія ея видоизмѣненія: fièvre jaune continue, remittente et intermittente. Іергъ говоритъ: тѣ роды желтой лихорадки, которые имѣютъ вначалѣ конгестивный характеръ, обнаруживали наиболѣе ясныя послабленія.

Можно привесть имена многихъ пистелей, раздѣляющихъ это мнѣніе, но мы сдѣлаемъ это позже, когда будемъ говорить о сродствѣ желтой лихорадки съ болотною; сказаннаго здѣсь довольно, чтобъ показать, что для большей части писателей оно считается рѣшеннымъ. Но всѣ притомъ замѣчаютъ, что типъ никогда не бываетъ такъ ограниченъ, какъ собственно въ перемежающейся лихорадкѣ; поэтому часто не знаютъ, къ какому виду онъ принадлежитъ. Къ тому же желтая лихорадка, по большей части, не во все теченіе удерживаетъ свой характеръ, но или начинается третичною, и это наичаще, и потомъ переходитъ въ непрерывную, или же наоборотъ. Далѣе, ожесточенія ея состоятъ, не какъ въ перемежающейся лихорадкѣ — въ ознобѣ и жарѣ, а въ усиленія всѣхъ свойственныхъ ей симптомовъ,

---

[1]) Eisenmann, вышепр. соч.

Digitized by Google

такъ какъ и апирексію ея нельзя назвать полною перемежкой, а скорѣе послабленіемъ. Не смотря на все стараніе, я не могъ разобрать такихъ типовъ у моихъ больныхъ въ дальнѣйшемъ теченіи лихорадки: я могъ замѣтить только неправильныя колебанія въ силѣ припадковъ, и именно субъективныхъ, какъ это бываетъ и во всякой другой жестокой лихорадкѣ.

Въ каждой эпидеміи встрѣчаются случаи почти всѣхъ трехъ видоизмѣненій желтой лихорадки; но одинъ изъ нихъ бываетъ особенно свойственъ характеру эпидеміи, и потому ясно отражается въ большемъ числѣ заболѣваній. И такъ эпидемія можетъ имѣть нервный или воспалительно-нервный характеръ; чисто воспалительныхъ эпидемій, сколько мнѣ извѣстно, не встрѣчалось. Этотъ болѣе или менѣе воспалительный характеръ зависитъ отъ состоянія атмосферы, отъ расположенія народонаселенія и отъ constitutio annua. Съ измѣненіемъ этихъ отношеній, напримѣръ при перемѣнѣ температуры, измѣняется и характеръ болѣзни: такъ, воспалительнымъ онъ часто оказывается при наступленія холодовъ, и наоборотъ.

Находящаяся въ воздухѣ зараза желтой лихорадки можетъ, при сильномъ распространеніи болѣзни, достигнуть такой степени, что даже домашнія животныя поражаются болѣзнями болѣе или менѣе сходными съ желтою лихорадкой. По крайней мѣрѣ такія наблюденія сдѣлали въ прежнее и въ новѣйшее время въ Сѣверной Америкѣ и въ Испаніи Arejala, Gonzalez, Deveze, Perlee и другіе. Эти явленія оказывались у рогатаго скота, лошадей, собакъ, кошекъ; далѣе, у куръ и другихъ дворовыхъ птицъ, даже у воробьевъ; наблюденія о такихъ же болѣзняхъ у дикихъ животныхъ требуютъ подтвержденія. У животныхъ оказываются кровотеченія, желтая мутная моча, изверженія черныхъ массъ ртомъ и заднимъ проходомъ, желтизна бѣлочной оболочки глазъ или слизистой оболочки губъ, и ранѣе или позже наступаетъ смерть. Я не знаю, случались ли подобныя эпидеміи на животныхъ въ Западной Индіи, однако жъ нѣкоторые писатели упоминаютъ, что собаки, привезенныя въ Западную Индію во время господства эпидеміи желтой лихорадки, скоро погибали съ подобными припадками. Животныя въ отношеніи къ желтой лихорадкѣ могутъ также акклиматизироваться, какъ и люди.

О прогностическомъ значеніи частныхъ припадковъ уже сказано. Во всякомъ случаѣ мы должны замѣтить, что здѣсь, какъ и во всѣхъ тифозныхъ лихорадкахъ, предсказаніе зависитъ болѣе отъ взаимнаго согласія частныхъ симптомовъ и отъ общаго состоянія, чѣмъ отъ самыхъ этихъ частныхъ явленій. Чѣмъ чище ихъ ритмъ, тѣмъ лучше предсказаніе.

Digitized by Google

Что касается до воспріимчивости къ болѣзни, то мы находимъ, что желтая лихорадка поражаетъ людей безъ различія націй, возраста, пола и тѣлосложенія. Впрочемъ, она все-таки слѣдуетъ извѣстнымъ законамъ, отклоненія отъ которыхъ должно считать исключеніями. Чужестранцы, европейцы, особенно уроженцы сѣвера, преимущественно расположены къ желтой лихорадкѣ, по самому мѣсторожденію въ климатѣ столь отличномъ отъ ихъ роднаго. Это расположеніе сѣверныхъ жителей, по мнѣнію Іерга, состоитъ въ скорѣйшемъ кровеобращеніи и сильнѣйшемъ развитіи теплоты, усиливающихъ большее полнокровіе и общую плетору у пришельцовъ съ сѣвера, состояніе, которое, подъ вліяніемъ заразы и измѣненныхъ внѣшнихъ условій, можетъ подать поводъ къ развитію болѣзни.

Для иностранцовъ чрезвычайно важно условіе: не въ то время прибыть въ Западную Индію, или другія мѣстности желтой лихорадки, когда она свирѣпствуетъ тамъ особенно, т. е. съ іюня до октября; ибо хотя и въ зимніе мѣсяцы теплота ослабѣваетъ не значительно и заболѣванія не прерываются, однако жъ въ это время господствуетъ лихорадка доброкачественнѣе, съ перемежающимся характеромъ. Притомъ иностранецъ, заболѣвшій въ началѣ своего пребыванія, подвергается опасности несравненно большей, чѣмъ тотъ, кто прожилъ тамъ уже годъ; а послѣ двухъ трехъ лѣтъ онъ можетъ-быть и совсѣмъ потеряетъ воспріимчивость къ заразѣ.

Изъ уроженцовъ сѣвера особенно заболѣваютъ бѣлокурые, полнокровные, одутловатые, молодые люди, особенно отъ 16 до 35 лѣтъ. Старики и дѣти страдаютъ рѣже, равно какъ и женщины, исключая беременныхъ, что впрочемъ въ различныя эпидеміи бываетъ различно. По опыту извѣстно, что на Антильскихъ островахъ и въ сосѣднихъ тропическихъ странахъ, прибывшіе не за долго предъ тѣмъ съ Африканскихъ береговъ и другіе, негры, также какъ и долгое время живущіе на мѣстѣ бѣлые, особенно рѣдко заболѣваютъ; между тѣмъ какъ жители Соединенныхъ Штатовъ и Испаніи при эпидеміяхъ на ихъ родинахъ не пользуются этимъ преимуществомъ. Но и въ Западной Индіи отъ зараженія предохраняетъ только пребываніе въ приморскихъ мѣстахъ, тогда какъ на высотахъ и въ гористыхъ внутреннихъ странахъ острова жители столько же подвергаются болѣзни, какъ и иностранцы. И тѣ, которые долговременнымъ пребываніемъ въ этихъ нездоровыхъ мѣстахъ потеряли воспріимчивость къ болѣзни, снова пріобрѣтаютъ ее послѣ относительно короткаго пребыванія въ холодныхъ климатахъ.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что желтая лихорадка есть болѣзнь акклима-

Digitized by Google

тизаціонная, такъ какъ люди подвергаются ей по мѣрѣ ихъ непривычки или отвыканія отъ климата, въ которомъ она господствуетъ. Но, кромѣ этихъ отношеній, кажется, есть еще обстоятельства благопріятствующія развитію болѣзни, состоящія изъ побочныхъ вредныхъ вліяній, каковы, напр., напряженіе, постоянное пребываніе и работа на солнцѣ, холодный ночной воздухъ и вообще простуды всякаго рода. Далѣе излишество in Baccho et Venere, угнетающія душевныя ощущенія, испугъ, страхъ, заботы, отчаяніе. Эти располагающіе моменты тѣмъ болѣе важны, что извѣстно, какъ легко они возникаютъ и какъ сильно поддерживаются во время эпидемій желтой лихорадки. По роду занятій, люди подвергающіеся сильному жару, кузнецы, булочники и т. п., поражаются болѣзнью наичаще, между тѣмъ какъ чистильщики отхожихъ мѣстъ и вообще люди обращающіеся съ весьма вонючими веществами, заболѣваютъ не чаще другихъ.

Кажется, люди особенно часто находящіеся въ сообществѣ больныхъ, какъ врачи, госпитальная прислуга, или обращающіеся съ трупами, какъ могильщики и т. д., заболѣваютъ не болѣе другихъ. Напротивъ прислуга за больными въ частныхъ домахъ часто подвергается зараженію. Весьма продолжительныя хроническія болѣзни не предохраняютъ, но, чрезъ ослабленіе организма, еще располагаютъ къ желтой лихорадкѣ; то же должно сказать и о беременности, которая приноситъ съ собою сильное расположеніе къ рвотѣ и обыкновенно оканчивается выкидышемъ. Скоротечныя болѣзни могутъ показываться только въ началѣ и подъ конецъ эпидеміи, и въ первомъ случаѣ обыкновенно переходятъ въ желтую лихорадку. Сифилитическая болѣзнь не предохраняетъ, равно какъ и употребленіе меркуріяльныхъ средствъ, противно мнѣнію нѣкоторыхъ наблюдателей. Вмѣстѣ съ эпидеміею желтой лихорадки могутъ существовать ей сродныя, послабляющія и перемежающіяся лихорадки; но другія эпидеміи или вытѣсняютъ желтую лихорадку, или подчиняются ей.

Вообще принято мнѣніе, что желтая лихорадка, подобно скоротечнымъ сыпямъ, поражаетъ человѣка только разъ въ жизни. Впрочемъ, отсюда есть много исключеній. Такъ Рушъ впослѣдствіи отказался отъ этого мнѣнія, когда въ Филадельфіи, во вторую эпидемію, снова встрѣтилъ тѣхъ же больныхъ, которыхъ лечилъ въ первую эпидемію. Того же мнѣнія въ новѣйшее время и Іергъ, въ Гаваннѣ. Все-таки законъ остается правиломъ, а случаи исключеніями. Какъ испанскіе врачи, такъ и англичане въ Гибралтарѣ, единогласно подтверждаютъ этотъ законъ, такъ что прежде свидѣтельство врача о желтой лихорадкѣ имѣло оффиціяльное значеніе паспорта для перехода чрезъ кордонъ. Можетъ быть, что кто пере-

Digitized by Google

несъ болѣзнь на ея родинѣ, Мехиканскомъ и Гвинейскомъ заливахъ, тотъ уже не заражается ею въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи; но не наоборотъ.

Существенно еще измѣняется предсказаніе смотря по періоду эпидеміи, въ которомъ имѣетъ мѣсто данный случай, такъ какъ вся эпидемія въ то же время обнаруживаетъ характеръ одинакій съ характеромъ частнаго случая. Эпидеміямъ желтой лихорадки по большей части предшествуютъ эпидеміи другихъ болѣзней, обыкновенно перемежающихся лихорадокъ, имѣющихъ доброкачественный характеръ и сходныхъ иногда съ періодомъ предвѣстниковъ желтой лихорадки. Въ началѣ эпидеміи болѣзнь распространяется не весьма сильно, но бываетъ убійственна; въ acme эпидеміи распространеніе ея и сила (extensitas et intensitas) почти равны; къ концу болѣзни уменьшается сначала опасность ея, а потомъ и число заболѣваній.

Разумѣется, что въ различныя эпидеміи и смертность бываетъ весьма различна, и что, поэтому, весьма трудно общій законъ выразить цифрами. Приблизительно можно сказать, что смертность, которую прежде считали равною $^1/_2$, $^1/_3$, $^1/_6$ заболѣваній, вообще теперь уменьшилась до $^1/_8$ и $^1/_{10}$ — обстоятельство, которое должно приписать болѣе дѣятельнымъ врачебно-полицейскимъ мѣрамъ. Впрочемъ, такое отношеніе смертности извѣстно только изъ сочиненій о желтой лихорадкѣ. Въ весьма доброкачественной эпидеміи на кораблѣ «Ситха» она достигла $^1/_{11}$. Мнѣ извѣстно мало данныхъ объ эпидеміяхъ послѣднихъ двухъ лѣтъ; весьма вѣроятно, что, сравнительно съ большимъ распространеніемъ этой болѣзни, въ послѣдніе годы увеличивалась и смертность.

Нерѣдко у европейцовъ въ Западной Индіи послѣ желтой лихорадки остается скрытное, брюзгливое расположеніе духа, и особый кожный видъ покрововъ лица (такъ-назыв. картофельный цвѣтъ лица); притомъ такіе люди весьма чувствительны къ холоду, страдаютъ слабостью и вялостью; почему употребленіе возбуждающихъ средствъ разнаго рода становится у нихъ привычкой. Эти перемѣны впрочемъ замѣчаются болѣе или менѣе у европейцовъ, жившихъ долгое время въ тропическихъ странахъ и не переносившихъ болѣзни; напротивъ ихъ нѣтъ у людей перенесшихъ желтую лихорадку въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи.

Докторъ Каллисъ [1]) въ Кронштадтѣ, говоритъ, что у людей, недавно перенесшихъ желтую лихорадку въ Западной Индіи, часто оказывается

[1]) Neumeister's *Repertorium*. Jahrg. 1846, стр. 124.

Digitized by Google

жестокій поносъ, который, наперекоръ сильнѣйшимъ средствамъ, часто оканчивается изнурительною лихорадкою.

Рушъ прежде уже наблюдалъ слѣпоту, которая остается, какъ онъ полагаетъ, послѣ недостаточно сильнаго противувоспалительнаго способа. Къ сожалѣнію онъ не говоритъ точнѣе о сущности этой слѣпоты.

Возвраты нерѣдки въ желтой лихорадкѣ, и во время часто продолжительнаго выздоровленія возникаютъ отъ легкихъ погрѣшностей въ діэтѣ, отъ простуды и т. д., особенно если предшествовавшая болѣзнь была легкаго рода. 13-е видоизмѣненіе лихорадки въ системѣ Іерга, такъ назыв. «злокачественно-метастатическая желтая лихорадка», есть не что иное, какъ рецидива. Вообще Іергъ наблюдалъ весьма многіе и тяжкіе возвраты болѣзни, часто послѣ многихъ недѣль мнимаго выздоровленія. По моему мнѣнію, онъ скорѣе могъ считать ихъ именно рецидивами, чѣмъ новыми заболѣваніями. Я наблюдалъ ихъ много, но всѣ онѣ были доброкачественны, если не прямо легки. Онѣ не находятся ни въ какомъ отношеніи къ первому заболѣванію, и за легкою болѣзнью можетъ послѣдовать тяжкая рецидива, и наоборотъ. Въ рецидивѣ могутъ снова явиться всѣ симптомы желтой лихорадки; но обыкновенно она не имѣетъ нормальнаго теченія этой болѣзни, а можетъ состоять изъ многоразличныхъ страданій. Въ случаяхъ, которые я пользовалъ, я всегда видѣлъ болѣе или менѣе сильную лихорадку съ нѣкоторыми гастрическими симптомами.

Трудно положить среднее время продолженія желтой лихорадки; обыкновенно она длится 8—14 дней, а при осложненіи съ рецидивами 3—4 недѣли. Но эта продолжительность, какъ легко представить, измѣняется отъ климата, характера эпидеміи и различныхъ спеціальныхъ обстоятельствъ. О случаяхъ съ смертельнымъ исходомъ мы уже сказали (см. *таблицу дней смерти)*.

Въ главѣ объ этіологическихъ моментахъ, мы прежде всего должны упомянуть объ одномъ изъ факторовъ, неизбѣжно необходимыхъ для произведенія болѣзни, это — высокая степень теплоты. Мы сказали: *для произведенія,* потому что оно только и связано съ высокою степенью теплоты, тогда какъ распространеніе эпидеміи часто происходитъ и при относительно холодной погодѣ, на что опять есть особенныя причины. Приводить мнѣнія различныхъ писателей было бы безполезно, потому что всѣ они, безъ исключенія, въ этомъ согласны. Много заботились о томъ, чтобъ опредѣлить minimum температуры, при которомъ возможно еще развитіе желтой лихорадки. Такія вычисленія дѣлаются только приблизительно; притомъ же они не положительно нужны, такъ

Digitized by Google

к къ никогда еще не удалось предсказать по нимъ, хотя съ нѣкоторою достовѣрностью, наступленія эпидеміи. Такое minimum будетъ около 70—80° Ф.; вмѣстѣ съ тѣмъ низшая средняя температура Западной Индіи слишкомъ высока для Сѣверной Америки и Испаніи, гдѣ поэтому и болѣзнь обнаруживается только въ жаркіе мѣсяцы: въ іюлѣ, августѣ, сентябрѣ. И въ самой Западной Индіи, нѣсколько болѣе жаркіе лѣтніе мѣсяцы обильнѣе этою болѣзнью зимнихъ, можетъ быть и потому, что лѣтомъ отъ частыхъ дождей происходитъ сильное и внезапное измѣненіе температуры.

Далѣе, для произведенія болѣзни почти столько же нужна влажность; и не удивительно, что въ мѣстахъ, гдѣ господствуетъ желтая лихорадка, атмосфера содержитъ въ себѣ много влажности, такъ какъ это, почти безъ исключенія, суть города, лежащіе у моря или обширныхъ водъ.

Это два основныхъ климатическихъ условія къ происхожденію желтой лихорадки; другія, которымъ нѣкоторые писатели придаютъ важное значеніе, суть ихъ результаты. Сюда принадлежитъ гніеніе животныхъ и растительныхъ веществъ.

Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ особенно часто оказывается желтая лихорадка, съ величайшимъ трудомъ старались доказать существованіе вредныхъ вліяній, напр. отъ болотъ, стоячей воды, отъ смѣси прѣсной воды съ соленою, въ устьяхъ рѣкъ, гдѣ, чрезъ умираніе множества животныхъ организмовъ, образуются массы продуктовъ гніенія, далѣе, отъ скопленія разлагающихся веществъ въ магазинахъ и т. д., равно какъ и отъ нечистотъ всякаго рода въ самыхъ городахъ. Подобныя вредоносныя обстоятельства дѣйствительно существуютъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Западной Индіи и Западной Африки, въ Нью-Орлеанѣ, и прежде существовали въ нѣкоторыхъ приморскихъ городахъ Соединенныхъ Штатовъ; но въ нѣкоторыхъ другихъ городахъ, гдѣ нѣтъ ничего подобнаго, происходили однако же страшныя опустощенія, напр. въ Кадиксѣ. Въ особомъ родѣ такихъ вредныхъ вліяній искалъ причину желтой лихорадки Рейдеръ [1]), именно въ разложеніи воды отъ жара и недостатка окисленія.

По его мнѣнію, это разокисленіе условливается гніеніемъ органическихъ тѣлъ, переполняющихъ особенно стоячія воды, и легко происходящимъ во время жаровъ. Испаренія, мало содержащія въ себѣ кислорода, образуютъ міазму, которая во время дневнаго жару остается въ атмосферѣ,

---

[1]) Reider, *Untersuchungen über die epidemischen Sumpffieber, mit besonderer Rücksicht auf das gelbe Fieber.* Leipzig. 1829.

Digitized by Google

но, сгустившись, по удѣльному вѣсу опускается въ видѣ тумана и заражаетъ людей. Отъ того, по мнѣнію Рейдера, всего опаснѣе для зараженія тѣ мѣста, гдѣ ложатся міазмы, и особенно то время дня, въ которое онѣ сгущаются (видѣть ихъ можно рѣдко), слѣдовательно время отъ заката до восхода солнца. Эти испаренія въ сѣверныхъ климатахъ, гдѣ они не достигаютъ такого развитія, производятъ перемежающуюся лихорадку, а въ тропическихъ климатахъ и въ жаркое время года въ нѣкоторыхъ болѣе умѣренныхъ—высшую степень этой лихорадки, послабляющую и желтую лихорадку. Разсматривая это дѣло иначе, въ томъ отношеніи, что желтая лихорадка всегда появляется съ кораблеплаваніемъ и жизнью въ гаваняхъ, Рейдеръ (вышепр. соч., стр. 14) говоритъ: «желтая лихорадка не только находится въ тѣсной связи съ кораблеплаваніемъ, но и зависитъ единственно отъ кораблеплаванія, не можетъ безъ него произойти, и происходитъ единственно только отъ него.» Причину этого онъ отыскиваетъ въ разложеніи килевой воды, которое достигаетъ такой степени — съ того времени, какъ начали строить большіе и глубокіе корабли — что образующіяся оттого испаренія не только могутъ заражать людей на бортѣ корабля, но и сосѣдніе корабли, гавань и цѣлый городъ. Способъ распространенія болѣзни этими испареніями и позже усиленное произведеніе заразительнаго вещества самою болѣзнью описаны превосходно, равно какъ и происхожденіе болѣзни отъ болотныхъ испареній. Жаль только, что Рейдеръ, въ своихъ превосходныхъ изслѣдованіяхъ о болотныхъ лихорадкахъ, непремѣнно желалъ признать причиною желтой лихорадки испареніе килевой воды, что, кажется, не требуетъ опроверженія: всякому, кто знаетъ содержаніе килевой воды въ кораблѣ, очевидно, что столь незначительное количество ея не въ-состояніи производить и распространять такихъ болѣзней [1]).

Такимъ продуктамъ гніенія, особенно веществъ растительныхъ, производящимъ такъ-называемую маларію, должно необходимо приписать большое участіе въ произведеніи желтой лихорадки, такъ какъ на это указываютъ многія прямыя наблюденія и сродство этой болѣзни съ перемежающимися лихорадками, которыя очевидно раждаются изъ такихъ испареній. Далѣе говорятъ, что желтой лихорадкѣ предшествовали и ее сопровождали многія неправильности въ погодѣ, которымъ поэтому и при-

[1]) Здѣсь я долженъ замѣтить, что изъ многихъ сочиненій, которыми я пользовался, трактатъ Рейдера принадлежитъ къ числу самыхъ основательныхъ; я рекомендую его всѣмъ, кто желаетъ ближе познакомиться съ этимъ предметомъ, тѣмъ болѣе, что трактатъ этотъ мало извѣстенъ.

Digitized by Google

писываютъ вліяніе на произведеніе эпидеміи; но въ какой степени это справедливо—не знаю, потому что тѣ же явленія и на томъ же мѣстѣ, то сопровождаются, то не сопровождаются обнаруженіемъ болѣзни, которая часто появляется и безъ нихъ.

Сюда принадлежатъ постоянные въ Испаніи жаркіе вѣтры, дующіе съ береговъ Африки и производящіе туманную, душную атмосферу. Въ иныхъ мѣстахъ, какъ въ Веракруцѣ, продолжительная засуха, производящая жестокій зной въ плоскихъ песчаныхъ окрестностяхъ города; въ иныхъ тропическихъ мѣстахъ сильный жаръ, слѣдующій непосредственно за дождями, насытившими землю влагою. Кромѣ того въ другихъ тропическихъ приморскихъ гаваняхъ оказываютъ свое вліяніе вѣтры: въ теченіе ночи и части утра преимущественно дуетъ вѣтеръ съ материка, испорченный болѣе или менѣе нездоровыми примѣсями, а чистый морской вѣтеръ при этомъ или совершенно утихаетъ, или дуетъ очень слабо.

Наконецъ, Эйзенманъ [1]) представляетъ сколько односторонюю, столько же и бездоказательную теорію, по которой желтая лихорадка зависитъ единственно отъ электро-магнитныхъ состояній атмосферы и земной поверхности. По его мнѣнію, слои земли на берегахъ, гдѣ единственно и оказывается желтая лихорадка, образуютъ родъ гальванической батареи и, напитываясь морскою соленою водою, оказываютъ постоянное химически-болѣзнетворное вліяніе на жителей. Далѣе, къ произведенію желтой лихорадки содѣйствуетъ вулканическая дѣятельность, не приходящая въ нейтрализацію, по недостатку сильныхъ изверженій, въ странахъ большею частію вулканическаго происхожденія, гдѣ оказывалась болѣзнь. Наконецъ, необходимое условіе состоитъ въ томъ, что страны эти должны лежать въ полушаріи сѣверно-полюснаго магнитизма [2]). Кромѣ этихъ теллюрическихъ моментовъ и нѣкоторыхъ индивидуальныхъ располагающихъ причинъ, болѣзнь условливается особенно степенью воздушнаго электричества. Чѣмъ болѣе въ экспансивномъ состояніи находится электричество воздуха по его влажной теплотѣ, тѣмъ болѣе наклонности къ заболѣванію желтою лихорадкою; чѣмъ быстрѣе и полнѣе разрядилось электричество грозою, тѣмъ слабѣе воспріимчивость къ болѣзни [3]). Всѣ эти момен-

---

[1]) Eisenmann, *вышепр. соч.* стр. 396 и слѣд.

[2]) Въ свое время можетъ-быть это было совершенно такъ; однако жъ Ріо-Жанейро нѣсколькими градусами южнѣе магнитнаго экватора, но болѣзнь оказывалась тамъ и въ прошломъ и въ нынѣшнемъ году.

[3]) Eisenmann, самъ никогда не видавшій желтой лихорадки, основывается на

Digitized by Google

ты вмѣстѣ содѣйствуютъ происхожденію міазмы желтой лихорадки, которую онъ считаетъ невещественною. Я привожу собственныя его слова: «Эта міазма въ воспріимчивыхъ для нея организмахъ производитъ необыкновенную пластическую дѣятельность, образующую тѣ вещества, которыя составляютъ сущность и основаніе желтой лихорадки и находимы бываютъ въ крови зараженныхъ организмовъ.» Впрочемъ, по мнѣнію Эйзенмана, эта міазма условливаетъ только сильнѣйшее расположеніе къ болѣзни, тогда какъ случайныя причины: простуда, погрѣшности въ діэтѣ, распутство и т. п., нужны къ ея обнаруженію.

Ясно видно, что это мнѣніе одностороннее, объясняющее способъ происхожденія желтой лихорадки безъ положительныхъ доказательствъ, во всѣхъ странахъ отъ одной и той же причины, такъ что мы не считаемъ нужнымъ его опровергать; мы привели его затѣмъ только, что, съ одной стороны, Эйзенманъ въ свое время, а отчасти и теперь имѣлъ и имѣетъ значительный авторитетъ въ медицинѣ, а съ другой — его разсужденіе о желтой лихорадкѣ весьма полно и заключаетъ въ себѣ много важныхъ свѣдѣній.

Всѣ тѣ, которые производятъ желтую лихорадку отъ упомянутыхъ нами причинъ, называются въ исторіи этой болѣзни инфекціонистами [1]). Въ наше время желтую лихорадку правильнѣе назвать болѣзнью міазматическаго происхожденія. Инфекціонисты, по крайней мѣрѣ самъ Девезъ, принимаютъ, что на болѣзнь оказываетъ усиленное вліяніе тѣсное помѣщеніе людей на небольшомъ пространствѣ, но ни въ какомъ случаѣ не допускаютъ ни прямаго, ни посредственнаго зараженія желтою лихорадкою больными здоровыхъ. Между инфекціонистами должно прежде всего назвать Девеза, Рейдера, Эйзенмана, Жилькреста, Рошу и особенно неутомимаго Шервэна, который въ теченіе всей жизни собиралъ въ трехъ частяхъ свѣта доказательства незаразительности желтой лихорад-

---

наблюденіяхъ Шекута въ Чарльстонѣ, который нашелъ, что въ теченіе многихъ эпидемій желтой лихорадки электричество такъ изрѣжалось, что не оказывалось на электрометрѣ и электрическія машины не давали искръ; послѣ же грозъ, электричество воздуха снова оказывалось въ приборахъ и вмѣстѣ съ тѣмъ исчезала желтая лихорадка. Но въ Ріо-Жанейро я каждый день видалъ сильныя грозы во время сильной эпидеміи желтой лихорадки, на которую однако жъ онѣ не оказывали ни малѣйшаго вліянія; то же извѣстно изъ нѣкоторыхъ описаній желтой лихорадки въ различныхъ городахъ Сѣверной Америки.

[1]) Это названіе первый употребилъ Deveze, въ началѣ нынѣшняго столѣтія. Ясно, что оно неправильное, такъ какъ infectio выражаетъ только актъ, а не способъ зараженія; но это все равно, потому что названіе уже принято.

Digitized by Google

ки, хотя правда употреблялъ ихъ не всегда съ похвальнымъ безпристрастіемъ.

Рушъ вначалѣ былъ отъявленнымъ контагіонистомъ, но позже отказался отъ этого мнѣнія, хотя нѣкоторые говорятъ, будто онъ на смертномъ одрѣ увѣрялъ, что сдѣлалъ это только по обстоятельствамъ, но собственно остается при прежнемъ мнѣніи.

Одуаръ со времени барселонской эпидеміи въ 1821, до 1850, когда онъ, въ этомъ же смыслѣ, издалъ описаніе эпидеміи желтой лихорадки въ Ріо-Жанейро [1]), старается защитить мнѣніе, что желтая лихорадка проникаетъ чрезъ испаренія и происходитъ отъ нечистоты живыхъ людей (human effluvium, по Рейдеру). Онъ говоритъ, что она раждается единственно на невольничьихъ судахъ, гдѣ образуются испаренія, отъ которыхъ хотя не заболѣваютъ негры, но которыя распространяютъ желтую лихорадку на островахъ Западной Индіи, куда корабли пристаютъ.

Это мнѣніе тоже не заслуживаетъ дальнѣйшихъ опроверженій.

Хотя нельзя отрицать, что всѣ эти эндемическія причины, приводимыя инфекціонистами, могутъ способствовать образованію міазмы и слѣдовательно желтой лихорадки, что даже въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она господствуетъ эндемически, онѣ служатъ и единственною причиною; но все-таки рѣдкое появленіе эпидеміи въ другихъ мѣстахъ, при чемъ не замѣчено ни какихъ измѣненій ни въ атмосферѣ, ни въ почвѣ земли, служитъ достаточнымъ доказательствомъ, что могутъ и должны существовать еще другія болѣзненныя причины. Такъ, напр., въ Гуалкилѣ желтая горячка была въ 1740 и повторилась только въ 1842 году; въ Лиссабонѣ эпидемія была только въ 1713, въ Ливорно въ 1804; въ Ріо-Жанейро болѣзнь эта появилась въ первый разъ и продолжалась въ 1850 году. Такихъ примѣровъ, доказывающихъ извѣстнаго рода зараженіе, можно привесть много. Что между двумя мѣстами, которыя съ давняго времени ведутъ между собою торговыя сношенія, вдругъ, по истеченіи многихъ лѣтъ, можетъ перенестись болѣзнь посредствомъ судовъ, это не будетъ ни сколько невѣроятно послѣ того, что мы скажемъ о способѣ перенесенія болѣзни.

Іергъ, какъ мнѣ кажется, различаетъ желтую лихорадку Западной Индіи (Гаванны) отъ typhus icterodes Европы и Америки. Единственное,

[1]) *Revue méd. de Paris*, juillet, 1850.

Digitized by Google

отчасти важное различіе состоитъ въ томъ, что vomito въ Кубѣ, по его словамъ, не заразительно, тогда какъ онъ согласенъ, что typhus icterodes распространяется посредствомъ заразы. Правильнѣе было бы сказать, что въ Западной Индіи желтою лихорадкою можно заболѣть безъ зараженія, спорадически, а въ большей части другихъ мѣстъ это невозможно.

Привожу это мнѣніе, чтобъ показать, что есть наблюдатели, принимающіе и эндемическое и контагіозное происхожденіе желтой лихорадки; они называются, или лучше, ихъ называютъ *условными контагіонистами*. По ихъ мнѣнію, отличному отъ мнѣнія Іерга (который говоритъ, что болѣзнь бываетъ заразительна или незаразительна, смотря по мѣстности), желтая горячка начинается отъ эндемическихъ причинъ, но въ высшей степени эпидеміи, отъ скопленія заразительныхъ веществъ, можетъ развиться въ contagium. Сюда можно причислить Фодере, Броуна, Одуара, Гонзалеца, Бризона, Іерга и многихъ врачей въ Сѣверной Америкѣ и Западной Индіи.

Наконецъ есть еще *безусловные контагіонисты*, по мнѣнію которыхъ всякая эпидемія заносится извнѣ. Прежде это мнѣніе вообще имѣло болѣе защитниковъ и было столь общимъ, что думали, будто самое vomito negro заносится въ Африку или Западную Индію изъ Восточной Индіи; но въ новѣйшее время справедливость его признана, какъ и слѣдуетъ, только относительно Сѣверной Америки и Испаніи. Контагіонистами могутъ особенно назваться: Іоозендъ, Гозакъ, Маттеи, врачи французской коммиссіи въ Барселонѣ: Балли, Франсуа и Паризе, Гунтеръ въ Сенъ-Винцентѣ, въ Западной Индіи, и Пимъ въ Англіи [1]).

Я не могу заняться разборомъ доказательствъ контагіонистовъ и антиконтагіонистовъ, такъ какъ факты, на которыхъ они основаны, должно по необходимости брать изъ сочиненій этихъ же наблюдателей: а нѣсколько внимательное изученіе ихъ полемики, къ сожалѣнію, часто доказываетъ недостатокъ добросовѣстности и точности.

Нерѣдко о фактѣ, на которомъ основана теорія, противники говорятъ, что онъ никогда не существовалъ. Что дѣлать тому, кто, будучи отдаленъ и пространствомъ и временемъ, не можетъ получить свѣдѣній о мѣстѣ

---

[1]) Изъ прежнихъ писателей о желтой лихорадкѣ, которыхъ, какъ извѣстно, безчисленное множество, можно привесть мнѣнія за и противъ заразительности. См. увѣнчанное преміею сочиненіе Маттеи, гдѣ (Ч. 2, Стат. 4), приведено на это около 800 ссылокъ.

Digitized by Google

происшествій? Остается только пожалѣть, что споры о научныхъ, столь важныхъ для жизни тысячи людей, предметахъ ведутся съ такимъ пристрастіемъ и часто изъ дурныхъ видовъ. Понятно, сколько различныхъ побужденій изъ заинтересованной этимъ дѣломъ публики перешло въ ученыя разсужденія врачей, если обратить вниманіе на то, что отъ рѣшенія ихъ зависитъ множество медико-полицейскихъ мѣръ, отъ которыхъ опять зависитъ приговоръ благосостоянію не только частныхъ людей, но цѣлыхъ сословій и городовъ.

Желающіе видѣть безпристрастное доказательство *за* и *противъ* заразительности могутъ найти ихъ у Маттеи и Эйзенмана, хотя, впрочемъ, изъ нихъ тоже нельзя убѣдиться ни въ чемъ.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

Digitized by Google

II.

ОБЪ ОПЕРАТИВНОМЪ ПОСОБІИ ПРИ VARICOCELE

ЧРЕЗЪ НАКРУЧИВАНІЕ ВЕНЪ (PAR ENROULEMENT).

(Адъюнктъ-Профессора П. Неммерта.)

Съ древнѣйшихъ временъ предложено было много способовъ къ уничтоженію расширенія и варикознаго состоянія венъ сѣменнаго канатика и мошонки (cirsocele et varicocele): но всѣ эти способы, какъ древніе, такъ и новѣйшіе, оказались или опасными сами по себѣ и по своимъ послѣдствіямъ, или же ненадежными, потому что послѣ нихъ болѣзнь опять возвращалась; къ этимъ неблагопріятнымъ даннымъ присоединилось въ послѣднее время и то еще наблюденіе, что cirsocele, поражающее въ особенности средній возрастъ, отъ 16 до 35 лѣтъ, весьма нерѣдко исчезаетъ въ старческомъ возрастѣ безъ всякаго хирургическаго и терапевтическаго пособія, такъ что нѣкоторые французскіе хирурги начали считать операцію при этой болѣзни совершенно излишнею. Наблюденіе произвольнаго исчезанія cirsoceles въ старческомъ возрастѣ хотя и справедливо, но не совсѣмъ, потому что встрѣчаются и такіе случаи, гдѣ эта болѣзнь съ старческимъ возрастомъ увеличивается и даже достигаетъ огромныхъ размѣровъ; слѣдовательно въ подобнаго рода страданіи весьма важно захватить болѣзнь еще при несовершенно полномъ ея развитіи, т. е. въ періодѣ, въ которомъ она удобнѣе излечивается, и поэтому будетъ чрезвычайно благодѣтельно для больныхъ, если хирургъ имѣетъ подъ рукою акіургическое (ибо всѣ терапевтическія средства палліативны) вѣрное и возможно-безопасное пособіе противъ этого страданія. Это пособіе, какъ я убѣдился, хотя въ немногочисленныхъ случаяхъ,

Digitized by Google

состоитъ въ способѣ Видаля — въ накручиваніи болѣзненно измѣненныхъ венъ сѣменнаго канатика, способѣ хотя не новомъ, потому что онъ предложенъ авторомъ еще въ 1843 году, но почему-то не вошедшемъ въ общее употребленіе. Во Франціи, кажется, очень немногіе, исключая самаго Видаля, прибѣгали къ нему, а у насъ въ Россіи, до сихъ поръ еще никто не объявлялъ объ успѣшномъ или неуспѣшномъ леченіи варикознаго расширенія венъ сѣменнаго канатика по этому способу.

Но прежде чѣмъ приступлю къ описанію случаевъ, въ которыхъ я употреблялъ этотъ способъ, считаю не лишнимъ обратить вниманіе врачей-хирурговъ на то, въ какихъ случаяхъ можетъ это варикозное расширеніе венъ съ лѣтами исчезать, и въ какихъ, напротивъ того, увеличиваться — обстоятельство, на которое до сихъ поръ не обращено вниманія ни въ одномъ руководствѣ, ни въ одной монографіи, потому, вѣроятно, что никто до сихъ поръ не вникнулъ основательно въ патологическія измѣненія, претерпѣваемыя венами сѣменнаго канатика въ томъ и другомъ случаѣ.

Вены сѣменнаго канатика должны подвергаться чаще, или рѣже, но все-таки тѣмъ же патологическимъ измѣненіямъ, какъ и вены прочихъ частей тѣла; слѣдовательно и расширеніе ихъ должно имѣть сходство въ патологико-анатомическомъ отношеніи съ подобнымъ же страданіемъ венъ, напримѣръ, нижнихъ конечностей. Какое измѣненіе претерпѣваетъ подобная вена?

Брикѐ [1]) былъ первый, подраздѣлившій расширеніе венъ: 1) на расширеніе безъ органическаго измѣненія стѣнокъ этихъ сосудовъ (dilatatio proprie sic dicta), и 2) на расширеніе съ измѣненіемъ стѣнокъ (status varicosus), которое можетъ быть двоякаго рода: или *a*) съ равномѣрнымъ отолщеніемъ стѣнокъ (dilatatio cum incrassatione), или *b*) съ раздвиженьемъ, даже разрывомъ волоконъ средней, волокнистой, оболочки [2]) и выпяченіемъ кнаружи чрезъ эти отверстія внутренней (весьма длинной) оболочки вены (varices). Простое расширеніе венъ происходитъ или отъ усиленнаго постояннаго прилива артеріальной крови, какъ то замѣчается около злокачественныхъ наростовъ близкихъ къ размягченію (cancer encephaloides), около хроническихъ опухолей суставовъ (tumor albus)

---

1) Briquet, *Mémoire sur phlébectasie*. Paris, 1836.

2) Существованіе этой оболочки уже доказано Брикѐ, Бланденомъ, Мальгенемъ и проч. Каждому не трудно убѣдиться въ ея существованіи: стоитъ только вскрыть полую нижнюю вену въ печени; тогда ясно видны выставляющіяся не только продольныя, но и поперечныя волокна средней оболочки.

Digitized by Google

и др.; или же отъ временнаго прижатія главнаго относящаго венознаго ствола, такъ что кровь должна задерживаться и застаиваться въ венахъ, какъ то нерѣдко замѣчается на нижнихъ конечностяхъ у женщинъ во время беременности, при наростахъ сидящихъ на большихъ венозныхъ стволахъ и проч. Это состояніе венъ отличается тѣмъ отъ органическаго измѣненія венозныхъ стѣнокъ, что изъ подобнаго сосуда весьма удобно можетъ быть выжата кровь, и по опорожненіи его не ощупывается на этомъ мѣстѣ ни углубленія, ни канатика, болѣе или менѣе толстаго, а просто ровная поверхность; по удаленіи же причины, производящей этотъ застой, напримѣръ нароста, опухоли, беременности, и слѣды бывшаго расширенія венъ исчезаютъ, и цвѣтъ кожи остается нормальнымъ. Напротивъ, по опорожненіи вены съ отолстѣвшими стѣнками, ощупывается еще значительно плотный канатикъ; если бы при подобномъ состояніи была и беременность, то съ разрѣшеніемъ отъ бремени не исчезаютъ венозныя расширенія. Наконецъ, при настоящихъ varices, гдѣ поперечныя волокна средней оболочки раздвинуты, и даже нерѣдко порваны, а продольныя волокна сплочиваются въ два отдѣльные тонкіе пучка, обыкновенно одинъ передній, другой задній, между которыми въ стороны змѣеобразно извивается ничѣмъ уже не удерживаемая въ границахъ, и отъ того выпячивающаяся, внутренняя, образующая складки оболочка (складки обыкновенно при этомъ болѣзненномъ процессѣ исчезаютъ, и отъ того длина внутренней оболочки превышаетъ длину средней въ нѣсколько разъ), трудно выжать всю кровь изъ подобной вены; послѣдняя остается поэтому всегда синеватаго цвѣта, и на мѣстѣ подобнаго венознаго, можно сказать, пузыря замѣчается обыкновенно углубленіе. Это болѣзненное состояніе венъ въ особенности наклонно къ воспалительному и нагноительному процессу (abscessus varicosi), при чемъ происходитъ со стѣнками венъ нѣчто подобное тому, что замѣчается въ свищахъ мочеваго канала, въ слѣдствіе мочевыхъ подтёковъ, причиною которыхъ были съуженія (stricturæ urethræ neglectæ). Я совершенно раздѣляю въ этомъ отношеніи мнѣніе Брике, потому что мнѣ не разъ случалось убѣждаться въ истинѣ этой теоріи при постели больнаго и при патологическихъ вскрытіяхъ.

Такія же двоякаго рода измѣненія замѣчаются и въ болѣзненныхъ венахъ сѣменнаго канатика: въ одномъ случаѣ онѣ просто расширены, растянуты избыткомъ крови, или протекающей въ большемъ противъ нормальнаго количествѣ ad plexum pampiniformem, какъ то замѣчается у людей преданныхъ неумѣренному употребленію половыхъ наслажденій,

Digitized by Google

онанизму и проч., или же задержанной въ сѣменныхъ венахъ прижатіемъ ихъ ли самыхъ около паховаго канала (худо наложенными бандажами, дурными suspensoriis etc.), или въ самомъ этомъ каналѣ (опухолями, наростами), или наконецъ уже въ брюшной полости (болѣзненно измѣненными внутренностями). При подобномъ расширеніи венъ сѣменнаго канатика можно довольно удобно выдавить изъ нихъ кровь, особенно если больной находится въ лежачемъ положеніи; и разъ выдавивши кровь, мы не замѣчаемъ подъ пальцами ни канатиковъ, ни венозныхъ свертковъ: все это исчезаетъ. Въ другомъ случаѣ стѣнки венъ оплотнѣваютъ (вѣроятно въ слѣдствіе хроническаго воспаленія наружной клѣтчатой оболочки, потому что этотъ видъ нерѣдко встрѣчается послѣ предшествовавшаго воспаленія яичка, особенно повторявшагося). Подобныя вены, будучи опорожнены, не исчезаютъ подъ пальцомъ, но всегда ощупываются въ видѣ канатиковъ болѣе или менѣе толстыхъ. Наконецъ онѣ могутъ принять характеръ чисто варикозный; опухоль въ этомъ случаѣ сравнительно всегда шире; встрѣчается чаще у людей уже пожилыхъ; довольно трудно, даже почти невозможно совершенно опорожнить подобныя вены, хотя бы больной сохранялъ горизонтальное неподвижное положеніе передъ изслѣдованіемъ въ теченіе часа; опухоль при томъ весьма мягка, но и весьма бугриста, и нерѣдко сопровождается варикознымъ состояніемъ венъ мошонки и венъ нижнихъ конечностей. Вѣроятно подобное патологическое измѣненіе венъ сѣменнаго канатика встрѣтилось Ж. Л. Пти: онъ нашелъ при одномъ вскрытіи, что стѣнки венъ были такъ расширены, что во многихъ мѣстахъ казались продиравленными. Мнѣ удалось также при патологическомъ вскрытіи старика, при огромной varicocele, найти растяженіе и выпячиваніе внутренней оболочки венъ; но хоть она и сильно просвѣчивала, а все-таки не была продиравлена. Съ оплотнѣніемъ стѣнокъ венъ мнѣ удавалось нѣсколько разъ находить въ трупахъ varicocele; подобные случаи впрочемъ были уже описаны А. Куперомъ.

Первый изъ этихъ видовъ можетъ, при данныхъ благопріятныхъ обстоятельствахъ и при уменьшенномъ приливѣ къ половымъ органамъ, въ пожилыхъ лѣтахъ исчезнуть самъ по себѣ; вторые же два должны со временемъ постепенно, но постоянно увеличиваться, и не могутъ исчезнуть безъ оперативнаго пособія, тѣмъ болѣе, что вены сѣменнаго канатика, по своему анатомическому строенію, въ особенности расположены къ застоямъ крови: онѣ и чрезвычайно длинны, и не окружены ни плотно прилегающими фасціями, ни плотными мышечными волокнами, не имѣютъ заслоночекъ, и кромѣ того еще висятъ совершенно отвѣсно,

Digitized by Google

будучи перегнуты чрезъ край лонныхъ костей. Я думаю даже, что вторые два вида болѣзни, уничтоженные разъ операціею (зарощеніемъ расширенныхъ венъ), не наклонны къ возврату, между тѣмъ какъ первый видъ можетъ легко возвращаться и послѣ операціи, если не будетъ удалена ближайшая его причина.

Первый видъ, полагаю я, всего бы лучше назвать *cirsocele*, а вторые *varicocele;* это раздѣленіе было бы по крайней мѣрѣ основано на патологико-анатомическихъ данныхъ.

Изъ этихъ данныхъ можно уже съ большою положительностью вывести и показанія, когда необходима и должна быть производима операція, и когда можно надѣяться, что этотъ болѣзненный процессъ уступитъ приличнымъ наружнымъ средствамъ, и со временемъ даже самъ по себѣ исчезнетъ.

Операція необходима: 1) при отолщеніи венозныхъ стѣнокъ и при варикозномъ ихъ состояніи, даже при незначительной степени подобнаго пораженія.

2) При расширеніи венъ сѣменнаго канатика (cirsocele), если замѣчается наклонность этихъ венъ къ отолстѣнію, что можетъ случиться, если къ существующему расширенію венъ присоединится острое или хроническое воспаленіе яичка или сѣменнаго канатика.

3) Въ тѣхъ случаяхъ расширенія венъ сѣменнаго канатика, которые очень обременительны для больнаго, по причинѣ тупыхъ, но сильныхъ болей въ паху, въ сѣменномъ канатикѣ, яичкѣ и поясницѣ, усиливающихся въ особенности при быстрыхъ перемѣнахъ температуры, при сырой погодѣ, послѣ неумѣреннаго половаго наслажденія; равно какъ и тогда, когда при половомъ сообщеніи болѣзненное чувство въ яичкѣ дѣлается невыносимо сильнымъ.

4) При начинающейся атрофіи яичка, въ слѣдствіе сдавленія его расширенными венами.

5) Если болѣзнь дѣйствуетъ неблагопріятно на психическую сторону больнаго, а именно, если больной дѣлается ипохондрикомъ, даже меланхоликомъ, въ слѣдствіе этого хроническаго страданія. Были примѣры, что подобные больные покушались даже на самоубійство.

6) У рекрутъ, такъ какъ расширеніе венъ сѣменнаго канатика въ значительной степени препятствуетъ поступленію въ военную службу.

Противопоказаніями къ операціи будутъ служить всѣ тѣ случаи, гдѣ cirsocele и даже varicocele зависятъ отъ причинъ, производящихъ давленіе

Digitized by Google

на исходный венозный стволъ въ брюшной полости, и гдѣ подобная причина сама по себѣ трудно удалима, или вовсе не можетъ быть удалена.

Когда мы убѣдились въ томъ, что болѣзнь должна быть удалена и что удаленіе можетъ быть достигнуто только операціею, то остается выбрать болѣе вѣрный, надежный и менѣе опасный способъ; по этому-то не мѣшаетъ вкратцѣ разсмотрѣть и сравнить между собою всѣ болѣе извѣстные способы, предложенные къ излеченію этой болѣзни.

Не будемъ говорить о способахъ Цельса, Арабовъ, Кумано, Мулинье, Дельпеша, Белля, Монуара: они или очень опасны (вырѣзываніе, перевязка венъ съ обнаженіемъ ихъ, перевязка сѣменной артеріи и пр.), или не достигаютъ предназначенной цѣли. Кастрація, предложенная Цельсомъ, а въ послѣдствіи допускавшаяся также Бойе, лишаетъ больнаго важнаго органа, который можно и должно сохранить при другихъ способахъ.

1) Способъ Вельпо (прокалываніе расширенныхъ венъ карлсбадскою иглою поперечно снаружи внутрь, въ двухъ мѣстахъ, на разстояніи дюйма, и обведеніе каждой иглы съ кожею осьми-образно лигатурою) имѣетъ ту выгоду, что его производство чрезвычайно легко; но въ полости вены остается довольно долгое время (до 14 и болѣе дней), въ соприкосновеніи съ протекающей кровью и гноемъ, мѣдная, легко окисляющаяся игла, могущая по этому подать поводъ къ нагноительному воспаленію венъ и къ рожистому воспаленію мошонки.

2) Способъ Дава, отличающійся отъ предыдущаго только тѣмъ, что вена прокалывается иглою не въ одномъ направленіи, а въ двухъ, крестообразно, двумя иглами, представляетъ поэтому тѣ же невыгоды, какъ и предыдущій.

3) Способъ Фрике, состоящій въ проведеніи двухъ шелковыхъ лигатуръ, въ видѣ заволоки, чрезъ венозный пучокъ. Цѣль этого способа— достигнуть присутствіемъ этихъ инородныхъ тѣлъ зарощенія болѣзненно-измѣненныхъ венъ; но и при немъ также угрожаютъ больному и phlebitis interna, и рожа, и обильное нагноеніе, хотя для предупрежденія этихъ дурныхъ послѣдствій Фрике и не оставляетъ лигатурныхъ заволокъ болѣе 2 или 3 дней. Кромѣ того, невыгода этого способа состоитъ еще въ томъ, что не всѣ расширенныя вены заростаютъ.

4) Способъ Бреше состоитъ въ наложеніи щипцовъ (измѣненныхъ Ландузи и Бераромъ) на кожную складку мошонки, въ которую, т. е. складку, захватываются всѣ расширенныя вены, за исключеніемъ относящаго протока и сѣменной артеріи, и оставляются до тѣхъ поръ, пока сами отвалятся съ помертвѣвшею кожею и прорѣзанными венами. Невыго-

Digitized by Google

денъ этотъ способъ тѣмъ: что *a*) весьма обременителенъ и болѣзненъ для больнаго; *b*) по отпаденіи щипцовъ остаются двѣ обширныя гноящіяся раны, которыя нерѣдко между собою сливаются; заживленіе происходитъ довольно медленно, яичко сильно отвисаетъ; *c*) отъ дѣйствія сжимающихъ щипцовъ сперва омертвѣваетъ кожа и загнаивается, а за тѣмъ уже мертвѣетъ и отдѣляется сжатая часть венъ, такъ что нерѣдко въ теченіе 2 — 3 дней щипцы виситъ на однѣхъ обнаженныхъ венахъ, и слѣдовательно вена лежитъ обнаженною въ гнойной полости, и поэтому, бывъ разъединена, весьма легко можетъ всосать гной.

5) Сансонъ употребляетъ щипцы Бреше (безъ прибавленія конечной иглы Берара), съ тою только разницею, что на концахъ ихъ находятся металлическія овальныя бляшки. Цѣль его — достигнуть облитераціи венъ временнымъ прижатіемъ, не нарушая цѣлости покрововъ. Но опытъ показалъ, что при этомъ облитерація венъ удается чрезвычайно рѣдко.

6) Способъ Ганьэбе состоитъ въ подкожной перевязкѣ болѣзненно-измѣненныхъ венъ помощью лигатуры и кривой иглы, проводимыхъ чрезъ проколъ въ мошонкѣ между расширенными венами и относящимъ протокомъ и выводимыхъ, обойдя венозный пучокъ спереди подъ кожею, чрезъ то же отверстіе; лигатура связывается узломъ. Ратье замѣнилъ лигатуру серебряною проволокою, которая уже стягивается помощію serre-nœud. Способъ Рикора основанъ на той же идеѣ; но Рикоръ охватываетъ венозный пучокъ двумя лигатурными петлями и стягиваетъ его съ двухъ сторонъ, поэтому и чрезъ два отверстія. При этомъ способѣ вены дѣйствительно перерѣзываются безъ особеннаго поврежденія покрововъ (хотя не безъ нагноенія, а слѣдовательно и не безъ доступа воздуха); но здѣсь цѣль операціи достигается несовершенно, потому что и вены мошонки могутъ быть варикозными, а онѣ не сжимаются и не перерѣзываются лигатурою; кромѣ того, вены сѣменнаго канатика, перерѣзанныя въ одномъ мѣстѣ и облитерированныя на весьма ограниченномъ пространствѣ, чрезвычайно удобно дѣлаются опять проходимыми для крови, и потому этотъ способъ, послѣ Сансонова, оказался на опытѣ самымъ ненадежнымъ.

7) По способу Рено, подводятъ подъ венозный пучокъ, захваченный въ кожную складку мошонки (оставивъ, разумѣется, внѣ этой складки, кзади и кнутри, относящій протокъ), лигатуру или серебряную проволоку, и скручиваютъ ее или помощію серебрянаго зонда, или же serre-nœud, надъ кожею, подложивъ предварительно подъ узелъ цилиндръ изъ холста или изъ линкаго пластыря. Здѣсь перерѣзываются вены сзади напередъ (снутри кнаружи) прежде перерѣза покрововъ, такъ что въ этомъ спо-

Digitized by Google

собѣ мы видимъ выгоды предыдущаго, соединенныя съ нарушеніемъ цѣлости покрововъ. Видаль измѣнилъ этотъ способъ тѣмъ, что перехватываетъ двумя серебряными лигатурами венозный пучокъ въ двухъ мѣстахъ: одною, верхнею, вблизи дѣтороднаго члена, другою внизу, вблизи яичка; этимъ, разумѣется, онъ полагалъ избѣгнуть возобновленія проходимости венъ. Но этотъ способъ тѣмъ не выгоденъ, какъ и всѣ предыдущіе, что съ нарушеніемъ цѣлости венъ, а иногда и цѣлости покрововъ, яичко сильно отвисаетъ (къ чему оно уже имѣетъ само по себѣ наклонность при varicocele) и отъ того получаетъ, во-первыхъ, наклонность воспаляться, а во-вторыхъ, что можетъ быть еще важнѣе, замѣчены отъ того возвраты болѣзни, потому что вновь образующіяся вены одарены также чрезмѣрною длиною.

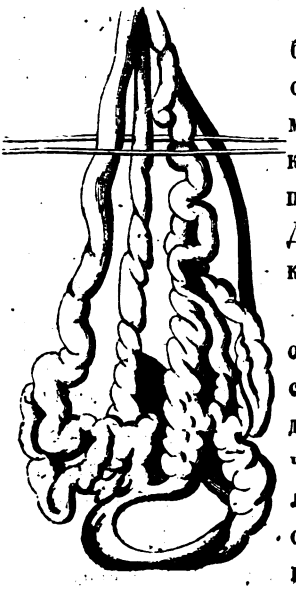
8) Способъ Видаля основанъ на слѣдующихъ данныхъ: 1) длина венъ значительно укорачивается навертываньемъ ихъ на серебряную проволоку; 2) навернутыя или накрученныя вены перерѣзываются проволокою во многихъ мѣстахъ, между тѣмъ какъ покровы перерѣзываются въ одномъ только мѣстѣ; 3) вмѣстѣ съ укороченіемъ венъ приподнимается яичко, а за нимъ слѣдуетъ, разумѣется, и кожа мошонки; 4) вены перерѣзываются сзади кпереди (снутри кнаружи), слѣдовательно цѣлость ихъ нарушается прежде цѣлости покрововъ, такъ что рана венъ можетъ зажить до совершеннаго пересѣченія проволокою покрововъ; и 5) въ ранѣ не остается въ соприкосновеніи съ изъязвленными венами окисающаго металла, какъ при способахъ Вельпо и Дава.

Для производства этой операціи нужно имѣть слѣдующіе инструменты: двѣ проволоки изъ чистаго серебра, изъ которыхъ одна потолще, другая потоньше, равняющаяся объемомъ лигатурѣ состоящей изъ 4 нитокъ, обѣ длиною почти въ четверть аршина; одинъ конецъ этихъ проволокъ снабженъ винтовымъ ходомъ, входящимъ въ таковой же ходъ ланцетовидной прямой иглы; серебряный жолобоватый зондъ и валикъ изъ липкаго пластыря.

Первый моментъ операціи: заставивъ больнаго предварительно походить съ полчаса, сажаютъ его въ кресла, или кладутъ горизонтально на кровать. Операторъ отдѣляетъ сперва расширенныя вены отъ относящаго протока и сѣмянной артеріи и захватываетъ весь пучокъ въ складку, сдѣланную изъ кожи мошонки, указательнымъ и большимъ пальцами

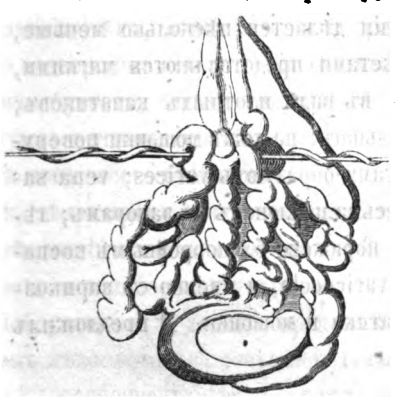
Digitized by Google

руки [1]), оставляя относящій протокъ и артерію кзади и кнутри. (Отличить относящій протокъ и сѣмянную артерію можно тѣмъ, что первый лежитъ всегда болѣе кзади и кнутри, чѣмъ расширенныя вены; на ощупь протокъ гораздо плотнѣе и скользитъ, а при давленіи на него пальцами больной ощущаетъ боль, подобную той, которая чувствуется при сжиманіи яичка; артерія узнается, при тщательномъ ощупываніи, по біенію). Затѣмъ проводитъ между венами и относящимъ протокомъ болѣе толстую иглу съ ввинченною въ нее проволокою.



Второй моментъ. Складка распускается; берется вторая игла, вводится въ первое отверстіе, проводится между кожею мошонки и венами, и выводится чрезъ то же отверстіе, чрезъ которое вышла первая игла; слѣдовательно вторая проволока обходитъ венозный пучокъ спереди. Для того, чтобы она удобнѣе могла пройти подъ кожею, не мѣшаетъ ее слегка изогнуть.

Третій моментъ. Проволоки, обошедшія, одна болѣе толстая сзади, а другая тонкая спереди, венозный пучокъ, скручиваются между собою, при чемъ, по мнѣнію Видаля, накручивается тонкая на толстую; при этой манипуляціи вены сжимаются и навертываются на толстую проволоку; поэтому-то мы замѣчаемъ, что при скручиваніи проволокъ яичко начинаетъ подниматься.



Четвертый моментъ. Когда замѣчаемъ, что произошелъ довольно значительный узелъ изъ перекрученныхъ венъ, тогда оба конца скрученныхъ проволокъ заворачиваемъ кпереди и скручиваемъ ихъ надъ кожею мошонки, подложивъ предварительно на кожу холщевый валикъ, или изъ липкаго пластыря; за тѣмъ подводимъ подъ образовавшуюся проволочную

[1]) Лучше предоставить помощнику удерживать кожную складку съ венами, а самому оператору захватить указательнымъ и большимъ пальцами лѣвой руки относящій протокъ, потому что тогда, при проведеніи первой иглы, протокъ

Digitized by Google

нетлю, между нею и валикомъ, жолобоватый зондъ, которымъ, наподобіе ворота, проволока закручивается еще сильнѣе, что и должно повторяться отъ времени до времени, по мѣрѣ ослабленія проволоки, во время леченія.

Обыкновенно въ теченіе 4 — 5 недѣль вены и кожа прорѣзываются проволокою.

Примѣчаніе. Вены пересѣкаются при этомъ способѣ въ столькихъ мѣстахъ, сколько было сдѣлано поворотовъ при скручиваніи проволоки; кромѣ того, при накручиваніи главныхъ венозныхъ стволовъ сѣмяннаго канатика притягивается и вмѣстѣ съ тѣмъ сжимается множество мелкихъ венъ, ускользающихъ обыкновенно изъ-подъ простой лигатуры или изъ-подъ щипцовъ Брешé.

Случаи, въ которыхъ я употреблялъ этотъ способъ.

1) Чиновникъ Б....въ, 34 лѣтъ, брюнетъ, уроженецъ одной изъ южныхъ губерній, обратился ко мнѣ въ началѣ 1848 года, по совѣту своего врача, д-ра Радзивиловича, за совѣтомъ на счетъ своей болѣзни, которою страдалъ уже лѣтъ десять. Она обнаруживалась опухолью лѣвой стороны мошонки, тупою болью въ яичкѣ этой стороны и распространяющейся въ пахъ и въ поясницу; боль обыкновенно усиливается при продолжительной ходьбѣ, а также и послѣ половаго сообщенія; опухоль эта, не смотря на различныя употребленныя наружныя средства, на постоянное ношеніе suspensorii, постоянно увеличивается. При изслѣдованіи мошонки, я нашелъ, что объемъ лѣвой половины ея вдвое болѣе объема правой; опухоль мягкая на ощупь, состоящая какъ-бы изъ клуба свернутыхъ мягкихъ червей, при лежачемъ положеніи дѣлается нѣсколько меньше, но не исчезаетъ; опорожненныя вены мѣстами представляются мягкими, перевитыми мѣстами, особенно кверху, въ видѣ плотныхъ канатиковъ; яичко висѣло весьма низко, мягче нормальнаго; на кожѣ мошонки поверхностныя вены мѣстами расширены, мѣстами образуютъ varices; vena saphæna лѣвой ноги расширена. Больной весьма наклоненъ къ запорамъ; лѣвое яичко было лѣтъ десять тому назадъ поражено бленорройнымъ воспаленіемъ. Ясно, что мы имѣли дѣло съ varicocele, и именно съ варикознымъ расширеніемъ венъ сѣмяннаго канатика и мошонки. Я предложилъ

будетъ уже вѣрно и надежно защищенъ пальцами оператора, тотчасъ надъ которыми и выводится игла: при первомъ же способѣ весьма легко задѣть концомъ иглы относящій протокъ, въ особенности если помощникъ неопытенъ и дастъ уйти изъ-подъ пальцовъ довольно скользкому относящему протоку.

Digitized by Google

больному операцію, на которую онъ и согласился. Лѣтомъ того же года, 20 іюня, въ присутствіи г. д-ра Радзивиловича, произвелъ я операцію накручиванія венъ по способу Видаля, при помощи хлороформа; больной во время операціи лежалъ въ постели. Чрезъ шесть недѣль проволоки прорѣзали уже кожу мошонки и выпали; рана по выпаденіи проволокъ зажила быстро, въ теченіе 5 — 6 дней. Но при вставаніи больнаго замѣтилъ я, что у него остается in statu quo одинъ varix около septum scroti; вена, которая его образовала, не могла быть захвачена проволокою, почему я провелъ чрезъ этотъ подкожный varix карлсбадскую иглу и обвелъ ее осьміобразно лигатурою; на 6 день игла вывалилась; раночка, довольно поверхностная, скоро зажила. Больной совершенно избавился отъ болѣзни; лѣвая половина мошонки и яичко поднялись гораздо выше правой стороны; на мѣстѣ варикозныхъ венъ оставался плотный клубокъ, идущій отъ яичка къ кожному рубцу, чрезвычайно тонкому и малому; на лѣвой сторонѣ мошонки гораздо болѣе морщинъ, нежели на правой. Въ первое время, по заживленіи раны, больнаго безпокоило одно явленіе, а именно; что при эрекціяхъ дѣтородный членъ наклонялся въ лѣвую сторону: но и это исчезло въ послѣдствіи, точно такъ, какъ и твердость въ слѣдствіе облитерированныхъ венъ. Я видѣлъ больнаго чрезъ полтора года; лѣвое яичко все стояло выше праваго, мошонка не отвисала, болей ни какихъ; объемъ яичка даже былъ болѣе объема праваго.

2) Чиновникъ К. Г...дъ, брюнетъ (родители его уроженцы южной Франціи), 26 лѣтъ, худощавъ, весьма блѣденъ, преданъ онанизму съ одиннадцати лѣтъ, страдаетъ раздраженіемъ спиннаго мозга и весьма нерѣдко подверженъ кашлю; при аускультаціи можно было подозрѣвать въ легкихъ бугорки, потому что въ заднихъ доляхъ не слышно было дыхательнаго шума, а только бронхіальное дыханіе; постоянно одержимъ запорами; кромѣ того, всего болѣе отягчаетъ его боль въ лѣвомъ яичкѣ и въ поясницѣ, дѣлающаяся иногда невыносимою при перемѣнахъ погоды. При изслѣдованіи нашелъ я, что вся мошонка весьма вяла, отвисла, въ особенности же лѣвая половина; musculus cremaster дѣйствуетъ чрезвычайно слабо, такъ что только правое яичко слегка приподнято, между тѣмъ какъ лѣвое остается почти неподвижнымъ; оба яичка малы, довольно мягки, но въ особенности лѣвое, окруженное клубомъ расширенныхъ венъ; вены сѣмяннаго канатика расширены, отолстѣли, и въ особенности одна вена такъ оплотнѣла, что ее довольно трудно было отличить отъ относящаго протока. Больной уже съ годъ какъ пересталъ предаваться онанизму, потому

Digitized by Google

что послѣ каждаго рукоблудія боль дѣлалась невыносимою въ поясницѣ и въ яичкѣ. Въ этомъ случаѣ я не рѣшался на операцію, по той причинѣ, что больной уже значительно разстроилъ свой организмъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ былъ, казалось, одержимъ бугорками легкихъ; а такъ какъ послѣ операціи ему необходимо было пролежать въ постели слишкомъ четыре недѣли: то это обстоятельство весьма легко могло бы способствовать размягченію бугорковъ. Но больной неотступно просилъ избавить его отъ этой болѣзни, не смотря ни на какую опасность, потому что ему сдѣлалось это состояніе невыносимо въ такой степени, что иногда онъ готовъ былъ бы лишить себя жизни, что подтвердили и его родители. При подобныхъ, довольно неблагопріятныхъ обстоятельствахъ, приступилъ я къ операціи 16 мая 1849 г.; безъ анестезированія накрутилъ я, по способу Видаля, вены; больной жаловался на боль только при первомъ скручиваніи проволокъ, и потомъ при закручиваніи проволокъ надъ мошонкою. Операція совершена при сидячемъ положеніи больнаго. Во время пребыванія больнаго въ постели, а именно на третьей недѣлѣ послѣ операціи, дѣйствительно появился кашель, который въ особенности безпокоилъ больнаго по ночамъ; но, къ счастію, при употребленіи приличныхъ средствъ, въ послѣдствіи совершенно исчезъ. Въ концѣ пятой недѣли проволоки вышли; рана зажила къ концу шестой недѣли. Вены прочно облитеровались; раздраженіе спиннаго мозга со временемъ также прошло, при надлежащемъ леченіи, тѣмъ болѣе, что больной бросилъ свою прежнюю пагубную страсть; но, что всего замѣчательнѣе, человѣкъ, прежде удалявшійся отъ общества и потому въ особенности любившій посѣщать различныя кладбища, началъ искать развлеченій, и даже недавно, чувствуя себя совершенно бодрымъ и здоровымъ, вступилъ въ бракъ.

3) Полевой инженеръ-подпоручикъ К.....ъ, 22 лѣтъ, брюнетъ, поступилъ въ хирургическую клинику 13 сентября 1849 г. Онъ одержимъ былъ два раза гонорреей и разъ воспаленіемъ лѣваго яичка. Послѣ разрѣшенія воспалительнаго состоянія (1847 г.), больной началъ замѣчать опухоль въ лѣвомъ яичкѣ, которая можетъ-быть существовала и прежде, но не обращала на себя его вниманія; съ этой же поры онъ началъ замѣчать, что опухоль постоянно увеличивается и сопровождается непріятными чувствами тяжести и тупой боли въ яичкѣ; такое болѣзненное чувство дѣлалось довольно значительнымъ въ то время, когда больной долженъ былъ перетягиваться и надѣвать мундиръ, что преимущественно и заставило его поступить въ клинику. При изслѣдованіи найдено варикозное состояніе венъ сѣмяннаго канатика лѣвой стороны, съ отвисаніемъ и

Digitized by Google

вялостью яичка той же стороны; а кромѣ того и вены сѣмяннаго канатика правой стороны нѣсколько расширены.

15 сентября, при анестезированіи хлороформомъ, сдѣлана мною операція по тому же способу, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ.

Въ первые дни послѣ операціи больной былъ чрезвычайно безпокоенъ, лихорадочное состояніе было довольно значительно, запоры на низъ; противъ каковыхъ страданій и были употреблены приличныя средства.

1 ноября вышли проволоки, а 8 ноября рана закрылась.

Въ этомъ случаѣ представилось то замѣчательное явленіе, что по заживленіи раны, и когда уже больной началъ ходить, у него появилась тупая боль въ правомъ яичкѣ, и вмѣстѣ съ тѣмъ замѣчено, что вены праваго яичка вспухаютъ болѣе, нежели до операціи; но въ послѣдствіи (6 мѣсяцовъ спустя), безъ особенныхъ пособій, все это исчезло, и больной уже почти забылъ, что онъ былъ когда-то боленъ.

4) Студентъ Императорскаго Санктпетербургскаго университета Павелъ К.....въ, 19 лѣтъ, брюнетъ, холерикъ, съ довольно хорошо развитою мышечною системою, поступилъ въ хирургическую клинику 3 февраля 1851 года съ опухолью мошонки, въ особенности препятствовавшею ему ѣздить верхомъ, потому что она при этомъ упражненіи начинала болѣть и значительно притомъ увеличивалась; а такъ какъ онъ имѣлъ намѣреніе поступить на службу въ кавалерію, то и желалъ избавиться отъ этого непріятнаго препятствія. Онъ началъ замѣчать опухоль съ 1848 года, но въ эти три года она постоянно увеличивалась и достигла настоящей величины; появилась же она безъ всякой особенной причины, по крайней мѣрѣ такъ увѣрялъ больной. При объективномъ экзаменѣ найдено значительное варикозное состояніе венъ сѣменнаго канатика и яичка лѣвой стороны; лѣвое яичко висѣло гораздо ниже праваго, мягче и вдвое меньше праваго. Въ обыкновенномъ состояніи больной чувствовалъ только тяжесть въ лѣвой половинѣ мошонки.

11 февраля произведена мною операція; послѣ нея въ первые четыре дня реакція была довольно значительная. При постепенномъ перекручиваніи проволокъ, по мѣрѣ ихъ ослабленія, онѣ вышли 17 марта. Раночки зажили къ началу апрѣля. До сихъ поръ незамѣтно наклонности къ возврату болѣзни.

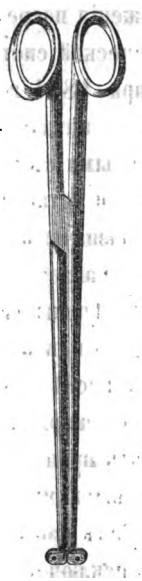
Изъ этихъ, хотя немногочисленныхъ, случаевъ можно впрочемъ вывести слѣдующія заключенія: 1) операція эта хорошо переносится больными; 2) замѣчено, что нагноеніе постоянно бываетъ умѣренное, и поэтому не требуетъ какихъ-либо наружныхъ средствъ при лече-

Digitized by Google

ніи; 3) проволока, пройдя въ нѣсколькихъ мѣстахъ чрезъ толщу вѣнъ, начинаетъ *исподоволь* перерѣзывать кожу, такъ что, до совершеннаго раздѣленія кожи мошонки, рана уже заживаетъ начиная съ угловъ; слѣдовательно по выходѣ проволокъ остается весьма незначительная, поверхностная, очень скоро заживающая раночка, а поэтому и кожа мошонки, по удаленіи проволокъ, не можетъ расходиться; 4) кожа мошонки морщится значительно и плотно прилегаетъ къ яичку; это явленіе говоритъ въ пользу того, что при такомъ способѣ подтягивается къ яичку и tunica dartos—условіе чрезвычайно важное къ предупрежденію возврата болѣзни; 5) атрофія яичка, сопровождающая почти постоянно varicocele, исчезаетъ послѣ операціи, и яичко получаетъ прежній объемъ; 6) психическое разстройство, сопряженное нерѣдко, какъ-то замѣчено многими уже хирургами, съ этою болѣзнью, также исчезаетъ съ излеченіемъ мѣстной болѣзни. Видаль приводитъ случай изъ своей практики, въ которомъ при обоесторонней varicocele наступила полная атрофія яичекъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ потеря половаго отправленія и измѣненіе голоса, какъ-то замѣчается у полныхъ кастратовъ: но послѣ операціи и яички приняли свой прежній объемъ, и половое побужденіе возвратилось, и наконецъ голосъ изъ пискливаго сдѣлался мужественнымъ.

Производя эту операцію надъ живыми и дѣлая опыты надъ трупами, я убѣдился: 1) что мнѣніе Видаля, будто одна тонкая проволока только накручивается на толстую, несправедливо: при перекручиваніи онѣ обѣ свертываются, и поэтому я постоянно употреблялъ проволоки *одинаковой толщины*, въ чемъ не имѣлъ случая раскаяваться. 2) Иглы, которыя въ видѣ наконечниковъ навинчиваются на проволоки для того, какъ полагаетъ Видаль, чтобы ихъ по продѣтіи отвинтить, оказались у меня неудобными, потому что игла, предварительно намазанная масломъ и кромѣ того увлаженная кровью, дѣлается весьма скользкою и трудно свинчивается, даже совершенно иногда не снимается, потому что ввинченная въ нее мягкая проволока плотно внѣдряется, и иглу все таки нужно отщепить или отрѣзать; основываясь на этомъ, употреблялъ я игольные наконечники, припаянные къ проволокѣ, которые и срѣзывалъ или нарѣзными щипцами или крѣпкими ножницами; иглы, приготовленныя подобнымъ образомъ, притомъ и дешевле. 3) Для перекручиванія проволокъ, съ тою цѣлью, чтобъ онѣ равномѣрнѣе скручивались, употребляю я родъ корнцанга, предложеннаго академикомъ Н. И. Пироговымъ для скручиванія свинцовыхъ проволокъ при staphyloraphia. Этотъ корнцангъ отличается тѣмъ, что на концахъ его имѣются два ушка, въ

Digitized by Google



которыя могутъ быть продѣты концы проволоки, и такимъ образомъ равномѣрно скручены. Поэтому я не подкладываю также и подъ окончательную проволочную петлю, перекручиваемую надъ кожею мошонки, жолобоватаго зонда, какъ то совѣтуетъ Видаль, но, по мѣрѣ надобности, скручиваю серебряную петлю помощью того же корнцанга. 4) Наконецъ, что перевязываніе или захватываніе въ скрученную проволоку сѣменной артеріи не имѣетъ важныхъ послѣдствій для отправленія яичка, въ этомъ убѣдился я въ первомъ изъ вычисленныхъ мною случаевъ, гдѣ вены были до того варикозны, до того оплетали относящій протокъ, что нельзя было прощупать біенія артеріи, а только удалось, и то съ трудомъ, отодвинуть кзади и кнутрі относящій протокъ, такъ что артерія безъ всякаго сомнѣнія вошла въ составъ захваченнаго венознаго пучка, и была также накручена, хотя яичко въ послѣдствіи приняло свой надлежащій объемъ, и въ отправленіяхъ его, по словамъ больнаго, не замѣчено ничего ненормальнаго.

ПЕРЕНОСНЫЙ НАРЫВЪ ПЕЧЕНИ

СЪ ГНОЙНЫМЪ ЗАРАЖЕНІЕМЪ КРОВИ.

(Главнаго Лекаря Ораніенбаумскаго Военнаго госпиталя Д-ра І. Алышевскаго.)

Могутъ встрѣтиться, и дѣйствительно встрѣчаются такіе запутанные случаи и многосложныя проявленія болѣзненнаго состоянія организма, что иногда очень трудно, если только не совершенно невозможно, проникнуть въ тайники тѣхъ проводниковъ и тѣхъ гнѣздилищъ болѣзни, которые полагаютъ основу цѣлой группѣ болѣзненныхъ припадковъ въ отдѣльныхъ системахъ и органахъ нашего тѣла, и на правильномъ обсужденіи и оцѣнкѣ которыхъ долженъ утверждаться весь успѣхъ или неуспѣхъ предпринятаго леченія. Доказательствомъ сказаннаго можетъ служить предлежащій случай.

Мастеровой 2-го рабочаго морскаго экипажа Арсеній Очекуровъ;

Digitized by Google

уроженецъ Костромской губерніи, лѣтъ около 30, тѣлосложенія посредственно-крѣпкаго, но съ видимымъ преобладаніемъ лимфатической системы и съ явною наклонностью къ ожирѣнію тѣла, 10 января 1851 года поступилъ во 2-й Санктпетербургскій военно-сухопутный госпиталь съ ревматическими болями въ нижнихъ конечностяхъ, соединенными съ отекомъ ихъ и небольшими язвами на лѣвомъ бедрѣ и голени, и оставался въ этомъ госпиталѣ до іюня мѣсяца, въ началѣ котораго и назначенъ, въ числѣ цынготныхъ и другихъ хроническихъ больныхъ, къ отправленію въ Ораніенбаумскій госпиталь, такъ какъ еще въ началѣ весны замѣчены были у этого больнаго первые признаки цынготнаго пораженія десенъ и неизмѣнно одинаковый, вялый, видъ язвъ. Что касается до этихъ послѣднихъ, то онѣ дѣйствительно то клонились къ заживленію, то опять расширялись, окружаясь иногда яркою краснотою, которая потомъ опять пропадала, такъ что наконецъ принуждены были поставить на нихъ большую мушку. 8-го іюня прибылъ онъ въ Ораніенбаумскій госпиталь; и такъ какъ состояніе здоровья его не представляло ничего особеннаго, за исключеніемъ нѣкоторыхъ обыкновенныхъ наружныхъ признаковъ цынготнаго худосочія, отразившагося и на самыхъ язвахъ, которыя потому имѣли атоническій характеръ и были нѣсколько кровоточивы, то на другой же день ему назначена была цынготная ординарная порція. Въ такомъ, вполнѣ удовлетворительномъ состояніи, при совершенномъ отсутствіи даже легкихъ какихъ-либо страданій и видимомъ улучшеніи язвъ, клонившихся къ заживленію и скоро потомъ совершенно закрывшихся, больной провелъ ровно восемь дней, считая со дня прибытія его въ нашъ госпиталь, какъ вдругъ сильный лихорадочный пароксизмъ, обнаружившійся 16 іюня къ вечеру въ первый разъ и рѣзко разграничивавшійся тремя его обыкновенными періодами: ознобомъ, жаромъ и потомъ, измѣнилъ весь ходъ болѣзни.

Съ этого времени начинается рядъ самыхъ тяжкихъ страданій и болѣзненныхъ припадковъ, не оставлявшихъ больнаго до самаго конца его жизни.

Такъ какъ причиною появленія лихорадки предполагались sordes primarum viarum, вѣрнымъ показателемъ чего служилъ нечистый языкъ, покрытый толстымъ слоемъ буро-желтоватой слизи, то больному назначенъ былъ рвотный порошокъ изъ ипекакуанны съ рвотнымъ камнемъ, и въ слѣдъ за тѣмъ разводящая микстура съ обильнымъ питьемъ potus acidi vegetabilis. Съ окончаніемъ пароксизма не послѣдовало полной апирексіи, больной чувствовалъ себя весьма слабымъ и утомленнымъ, съ осо-

Digitized by Google

бенною тяжестью во всѣхъ членахъ; языкъ его сдѣлался сухимъ и жесткимъ, дыханіе затрудненнымъ, пульсъ ускореннымъ и слабымъ, чрезмѣрная жажда къ холодному питью, кожа, сухая и горячая, слегка окрасилась желтымъ цвѣтомъ; кишечныя испражненія, consistentiae pultiformis, нѣсколько учащены; моча съ кирпичнымъ осадкомъ. Когда на другой день снова повторился лихорадочный пароксизмъ и притомъ въ то же самое время, какъ и первый, мы приняли его за выраженіе перемежающейся ежедневной лихорадки, осложненной раздраженіемъ желудка и печени, и потому назначили больному одновременно съ каломелемъ принимать и сѣрнокислый хининъ, чередуя пріемы того и другаго между собою, а въ промежуткахъ времени назначили давать больному по ложкамъ mixt. acet. potas. cum d-to graminis et t-ra rhei aquosa. Но, не смотря на эти, повидимому раціональныя, врачебныя пособія, лихорадочные пароксизмы возвращались ежедневно въ 6 часовъ вечера, и послѣ трехъ такихъ пароксизмовъ физіономія больнаго разительно измѣнилась, лицо осунулось и приняло какъ бы старческое выраженіе, появился чрезмѣрный упадокъ силъ, съ наклонностью къ обморокамъ при попыткахъ больнаго къ самымъ незначительнымъ движеніямъ; желтый цвѣтъ кожи сдѣлался болѣе насыщеннымъ, бѣлочная оболочка глазъ приняла оттѣнокъ лимонной корки; языкъ, постоянно сухой и жесткій, былъ покрытъ красно-бураго цвѣта корою съ поперечными трещинами; пульсъ нитеобразный и скорый (115 — 140 разъ въ минуту), дыханіе учащенное, но короткое и неполное; при приложеніи уха, въ передней и верхней части груди слышался слизистый хрипъ; ко всему этому присоединился поносъ, и послѣ пріемовъ сѣрнокислаго хинина всякій разъ обнаруживалась рвота, съ выступленіемъ на лбу и на лицѣ капель холоднаго пота. Видя такое отчаянное положеніе больнаго, мы нашли необходимымъ оставить внутреннее употребленіе хинина, замѣнивъ этотъ обыкновенный способъ его употребленія эндермическимъ, именно: поставивъ мушечный пластырь въ двухъ мѣстахъ, sub scrobiculo cordis et ad regionem lienis, мы сдѣлали къ вечеру того же дня присыпку изъ четырехъ гранъ хинина съ $^1/_4$ гр. уксуснокислаго морфія, и кромѣ того, въ видахъ скорѣйшаго прерванія лихорадки, въ 9 часовъ вечера поставленъ былъ клистиръ изъ 6 гр. хинина, раствор. въ 3 унціяхъ настоя ромашки, съ прибавленіемъ 8 капель разведенной сѣрной кислоты и 4 капель опійной тинктуры; а внутрь прописанъ былъ каломель съ опіемъ въ раздѣльныхъ пріемахъ, каждые три часа по порошку, и сверхъ того назначена микстура, составленная изъ риверова питья, настоя валеріаннаго корня и 6 гр. камфоры съ аравійскою камедью на 6 унцій всей ко-

Digitized by Google

латуры. При этихъ пособіяхъ больной, какъ казалось, нѣсколько ожилъ; но лихорадочные пароксизмы упорствовали въ своихъ возвратахъ, принимая болѣе неопредѣленный типъ и дѣлая очевидныя отступленія отъ прежняго порядка относительно времени наступленія своего, т. е. представлялись то какъ anticipantes, то какъ postponentes; наконецъ 26 іюня, спустя ровно десять дней со времени перваго лихорадочнаго пароксизма, типъ этой лихорадки принялъ форму quasi febris intermittentis quotidianae duplicatae, появляясь каждодневно утромъ и вечеромъ, и въ это же время замѣчено припуханіе селезенки и печени, съ значительными болями въ подреберьяхъ.

Наконецъ лихорадочные пароксизмы на нѣсколько дней прекратились, и въ это время больной какъ бы отдохнулъ отъ потрясающихъ организмъ періодическихъ ознобовъ; но за то палящій внутренній жаръ усилился, и больной настойчиво просилъ льду, на что мы и согласились, назначивъ частое проглатываніе его въ видѣ небольшихъ, по возможности округленныхъ кусковъ, потому что больной, не обращая вниманія на угловатую и остроконечную форму льда, съ необыкновенною жадностью кидался на него, какъ бы желая потушить имъ внутренній свой пожаръ. На третій день послѣ прекращенія ознобовъ, ночью, обнаружилось у больнаго такое обильное изліяніе, чрезъ потовые канальцы кожи, жидкой, нѣсколько клейкой, кислаго запаха влаги, что эта влага ручейками стекала съ поверхности тѣла больнаго, и смочила собою не только все бѣлье, но и верхнюю подстилку кровати. Послѣ такихъ угрожающихъ жизни явленій и припадковъ, нельзя было не видѣть, что болѣзнь достигла крайнихъ своихъ предѣловъ, и что за повтореніемъ еще одного такого, или нѣсколькихъ, менѣе количественныхъ потовъ, должна будетъ угаснуть и самая жизнь; а потому, назначивъ больному прохладное содержаніе, вмѣстѣ съ двукратнымъ ежедневнымъ обмываніемъ всего тѣла слабымъ растворомъ царской водки въ водѣ, мы прописали ему внутрь тоническія средства, а къ ночи, для ограниченія проливнаго пота, назначили холодный настой шалфея съ галеровымъ элексиромъ. Уже прошло пять дней, какъ прекратились ознобы; но на шестой день рано поутру, и потомъ около трехъ часовъ по полудни, они опять обнаружились, съ тою только разницею, что, за недостаткомъ надлежащаго противодѣйствія со стороны весьма ослабленнаго организма, они на этотъ разъ не могли уже быть столько сильными и продолжительными, какъ прежде, хотя и казались болѣе мучительными для больнаго, потому что сопровождались чрезмѣрною тоскою, нестерпимою тяжестью въ подреберьяхъ, и болѣе или менѣе сильною одышкою.

Digitized by Google

Тутъ только, при новомъ изслѣдованіи причинъ упорства болѣзни, пришла мнѣ первая мысль о возможности внутренняго нагноенія, послѣ заживленія хроническихъ язвъ, и о происшедшемъ можетъ-быть гнойномъ зараженіи крови, которое и вызвало лихорадочную реакцію. Руководствуясь этой мыслью, мы сдѣлали нѣкоторыя дополненія къ прежнему леченію, и именно, при продолжавшемся внутреннемъ употребленіи хинина, который съ нѣкотораго времени больной опять удобно началъ переносить, назначили еще нѣсколько пріемовъ въ день хлорной воды, каждый разъ по драхмѣ, имѣя въ виду достигнуть измѣненія болѣзненнаго смѣшенія крови и ограниченія нагноенія во внутреннихъ органахъ; кромѣ того, мы совѣтовали больному сколько можно болѣе пить холодной воды, желая этимъ возбудить дѣятельность почекъ, и такимъ образомъ способствовать очищенію крови и выдѣленію изъ нея вредныхъ для организма постороннихъ началъ; а на мѣсто бывшей на лѣвой голени, долго не заживавшей и гноившейся язвы, приказано было поставить мушку. Но лишь только больной услышалъ о такомъ распоряженіи, какъ, къ крайнему удивленію, усильно началъ просить отмѣнить сдѣланное назначеніе и не ставить на ногу мушки, говоря, что настоящая тяжкая болѣзнь его ведетъ будто бы свое начало еще съ того времени, когда во 2-мъ военно-сухопутномъ госпиталѣ поставлена была ему на язву мушка (а это было, какъ значилось въ скорбномъ листкѣ, въ концѣ февраля мѣсяца). Мушка все-таки была приложена на заднюю среднюю часть лѣвой голени, и потомъ въ теченіе нѣсколькихъ дней ее поддерживали, чтобы скорѣе вызвать прежнее привычное для организма отдѣленіе. Между тѣмъ ознобы, касательно своихъ возвратовъ, сдѣлались самыми безпорядочными: то ихъ вовсе не было въ теченіе нѣсколькихъ дней, то они опять возвращались въ такое время, когда прежде этого ихъ не наблюдали, словомъ: это не былъ настоящій типозно-перемежающійся процессъ, а только нѣчто похожее на него, или то, что называютъ pseudointermittens cum typo erratico; силы больнаго еще болѣе унали, затруднительность дыханія съ сухимъ кашлемъ увеличилась, боли въ подреберьяхъ, дотолѣ тупыя, сдѣлались гораздо ощутительнѣе и живѣе, и не допускали ни ручнаго изслѣдованія, ни возможности лежанія на бокахъ; общіе наружные покровы представлялись окрашенными въ яркій, шафраннаго оттѣнка, желтый цвѣтъ; соединительная оболочка глазъ просвѣчивала тою же рѣзко означавшеюся желтизною; пульсація доступныхъ наружному изслѣдованію артерій, равно какъ и самаго сердца, обнаруживала адинамическое состояніе кровеносной системы, потому что съ этого именно времени мы начали находить у больнаго

Digitized by Google

чрезмѣрный упадокъ пульса, который представлялся необыкновенно слабымъ, малымъ, нитчатымъ, и systole et diastole cordis сопровождались не яснымъ, глухимъ, какъ бы только вдали слышимымъ звукомъ.

Такая борьба между жизнью и смертью, по причинѣ крайняго изнуренія силъ больнаго, не могла уже долго продолжаться, и онъ скончался 24 іюля вечеромъ, съ припадками тифоманіи.

Некроскопическія явленія. Спустя 36 часовъ по смерти больнаго, мы приступили къ вскрытію его трупа.

Наружный видъ трупа не представлялъ особенно рѣзкихъ измѣненій; окоченѣлость его была весьма незначительна, такъ что конечности, даже въ большихъ своихъ суставахъ и при умѣренномъ механическомъ усиліи, могли быть сгибаемы и разгибаемы; особеннаго исхуданія тѣла, какъ явленія помѣщеннаго въ число патогномоническихъ признаковъ гнойнаго зараженія, не было замѣчено; но за то глубокій, насыщенно-желтый оттѣнокъ всей поверхности тѣла, принимаемый Маршалемъ и Седилльо за постоянный спутникъ піогеміи, весьма рѣзко былъ обозначенъ и такъ-сказать бросался въ глаза; трупные подтеки и пятна найдены на задней части шеи, на спинѣ, бокахъ и частію на мошонкѣ.

Внутреннее изслѣдованіе трупа обнаружило слѣдующія важныя измѣненія въ трехъ главныхъ полостяхъ тѣла, и именно:

a) *Въ полости черепа* мы нашли оболочки мозга темно-краснаго цвѣта; онѣ представлялись сильно налитыми кровью; подъ паутинною оболочкою замѣчено было небольшое серозное выпотѣніе. Мякоть мозга, вообще дряблая и вялая, мѣстами представлялась въ состояніи размягченія; и особенно такое размягченіе замѣтно было въ средней долѣ праваго полушарія, гдѣ надъ верхнею покрышкою праваго боковаго желудочка (tegmentum ventriculi dextri), болѣе кзади, найдено скопленіе на густыя сливки похожаго, соломеннаго цвѣта гноя, занимавшее ограниченное пространство, величиною съ большой лѣсной орѣхъ. Замѣчательно при этомъ, что какъ внутреннее, собственно бѣлое существо мозга, такъ и plexus choroidei боковыхъ желудочковъ, найдены какъ бы въ анемическомъ состояніи, что было совершенно противоположно значительной иперемiи оболочекъ и корковаго существа мозга.

b) *Въ грудной полости*, въ глубинѣ верхней и средней долей лѣваго легкаго, найдены два небольшіе нарыва, наполненные гноемъ, а въ соотвѣтственныхъ частяхъ праваго легкаго нѣсколько пластическихъ, плотныхъ, большей или меньшей величины, фибринозныхъ инфарктовъ, изъ

Digitized by Google

коихъ одинъ, овальной формы, былъ величиною съ куриное яйцо; по разрѣзѣ этихъ инфарктовъ, внутри ихъ мы могли замѣтить различныя степени перехода содержимаго въ нихъ эксудата въ гнойное раствореніе, представлявшееся то въ видѣ краснобурой однообразной массы, проникнутой слегка сукровичною влагою, то въ видѣ сѣро-пепельнаго, нѣкоторою желтизною отливающаго измѣненія первоначальнаго состава и вида кровяной инфильтраціи, безъ всякаго сомнѣнія служившей рудиментомъ этимъ недозрѣлымъ метастатическимъ легочнымъ нарывамъ; сопредѣльная съ этими нарывами, или, какъ прежде мы ихъ назвали, инфарктами, легочная ткань на нѣсколько линій представлялась оплотнѣлою, темно-краснаго цвѣта, тогда какъ окружавшая вполнѣ образованные нарывы лѣваго легкаго та же ткань не обнаруживала подобныхъ первымъ признаковъ воспалительнаго окрашенія. Вообще передняя поверхность легкихъ имѣла свойственный имъ голубовато-сѣрый, мраморный видъ, и была удобопроходима для воздуха, а потому и обнаруживала при разрѣзѣ слабую крепитацію; но заднія доли легкихъ представлялись сине красными, переполненными черною жидкою кровью и отечными, потому что при разрѣзѣ источали много серозно-пѣнистой, темно-сѣраго цвѣта жидкости. Сердце вялое, лишенное нормальнаго мяснаго своего цвѣта и какъ бы вымоченное въ алкоголѣ, покрыто было толстымъ слоемъ жира; въ правомъ желудочкѣ содержалось нѣсколько рыхлой, ссѣвшейся, темно-клочковатой крови, а предсердія заключали въ себѣ небольшіе фибринозные, пропитанные сывороткою крови, сгустки красно-желтаго цвѣта: внутри ихъ мы не могли простымъ глазомъ открыть ни настоящихъ гнойныхъ шариковъ, ни элементарныхъ частей гноя.

c) При раздѣленіи скалпелемъ *брюшныхъ* стѣнъ для обнаженія помѣщенныхъ въ этой полости внутренностей, мы нашли чрезмѣрное ожирѣніе подкожной клѣтчатки, такъ что въ разрѣзѣ толщина брюшныхъ стѣнокъ, а особенно in regione epigastrica et umbilicali, равнялась нѣсколькимъ дюймамъ. При первой попыткѣ отдѣлить печень отъ ея соединительныхъ связей, обнаружилось весьма количественное истеченіе изъ нея гнойной матеріи, и потому найденное отверстіе обширной гнойной полости тотчасъ же было прикрыто рукою для предупрежденія дальнѣйшаго выхода и потери гнойной жидкости, количество которой намъ хотѣлось съ точностью опредѣлить. Когда эта внутренность была совершенно отдѣлена и вынута, то давъ ей горизонтальное положеніе на демонстративной доскѣ, и допустивъ свободный выходъ гнойной матеріи въ подставленный сосудъ, мы были изумлены необыкновенно большимъ пространствомъ

Digitized by Google

гнойной полости и чрезмѣрнымъ скопленіемъ въ ней гноя. Полость эта занимала все пространство праваго широкаго и толстаго конца печени, и имѣла мѣшкообразный видъ; весьма истонченныя стѣнки этого огромнаго метастатическаго нарыва, по мѣрѣ опорожненія отъ содержавшейся въ немъ гнойной жидкости, спадались, и затѣмъ весь этотъ конецъ печени представился совершенно сплюснутымъ и состоящимъ какъ бы изъ однихъ перепончатыхъ влагалищъ. Внутренняя поверхность этой случайной патологической полости выстилалась негладкою, шероховатою, бѣлесоватаго цвѣта піогеническою оболочкою; количество содержавшейся въ ней гнойной жидкости было не менѣе четырехъ фунтовъ по вѣсу, составъ и цвѣтъ которой былъ похожъ на сѣвшееся молоко, въ которомъ плавали клочки разрушеннаго клѣтчатаго и зернистаго состава печени. Объемъ этой внутренности превышалъ нормальную ея величину по крайней мѣрѣ на половину; цвѣтъ, при общемъ взглядѣ на внутренность, а особенно вблизи нарыва, казалось, имѣлъ зеленовато-синій оттѣнокъ, который однако жъ сливался съ другими переходными оттѣнками, такъ что трудно было характеризовать этотъ цвѣтъ по причинѣ пятнистаго измѣненія печени, внутренній составъ которой казался плотнѣе обыкновеннаго, съ весьма мало замѣтною зернистостью и большою кровяно-серозною инфильтраціею. Селезенка, увеличенная въ $2^1/_2$ раза, касательно наружнаго своего очертанія была весьма похожа на хвостъ большой рыбы, къ одному концу расширенный, а къ другому сплющенный; на выпуклой наружной ея поверхности ясно можно было примѣтить отпечатокъ ложныхъ реберъ и приподнятыя въ видѣ большихъ пузырей возвышенія; составъ этой внутренности имѣлъ всѣ свойства такъ-называемой тифозной селезенки и содержалъ въ себѣ множество нарывовъ, то ближе къ ея поверхности, то тотчасъ подъ серозною оболочкою, на мѣстахъ соотвѣтствовавшихъ упомянутымъ нами пузырчатымъ возвышеніямъ, то въ самой глубинѣ органа. Множественные нарывы эти уже по одному виду своему доказывали неодновременность происхожденія своего вмѣстѣ съ описаннымъ нарывомъ печени; они казались болѣе новаго, или по крайней мѣрѣ не весьма давняго образованія, потому что наполнены были густою, липкою, тягучею, бѣлесоватаго цвѣта жидкостью, какъ бы не достигшимъ совершенной зрѣлости гноемъ, и заключаясь въ вдавленіяхъ, похожихъ на гнѣзда, не представляли видимыхъ слѣдовъ присутствія въ нихъ піогенической оболочки; величина этихъ нарывовъ не вездѣ была одинакова, и нѣкоторые изъ нихъ не превосходили величины лѣснаго орѣха, а другіе равнялись большому грецкому орѣху; притомъ нѣкоторые имѣли сферице-

Digitized by Google

ское очертаніе, а другіе округло-продолговатую форму. Слизистая оболочка желудка мѣстами представляла, въ видѣ темно-красныхъ точекъ, подтеки черной разложенной крови, и покрыта была вязко-тягучею слизью, имѣвшею примѣсь желчи. Кишечный каналъ и органы мочеотдѣлительные ничего въ анатомико-патологическомъ отношеніи особенно замѣчательнаго не представляли. Полая нижняя вена, равно какъ и стволъ воротной вены, наполнены были сгустками желеобразной, рыхлой, не совершенно сгустившейся, темнаго цвѣта крови; красныя устья нѣкоторыхъ вѣтвей печеночныхъ венъ на внутренней поверхности піогенической оболочки, выстилавшей полость огромнаго нарыва печени, въ двухъ или трехъ мѣстахъ, казалось, имѣли непосредственное сообщеніе съ этою полостью, хотя и были заперты плотными сгустками крови; состояніе прочихъ венъ не было изслѣдовано.

Описанный здѣсь, замѣчательный случай гнойнаго зараженія крови, долго удерживалъ насъ въ заблужденіи касательно дѣйствительной сущности страданія: мы принимали весь этотъ длинный рядъ болѣзненныхъ явленій за особый видъ febris intermittentis perniciosæ cum typo erraticо, осложненной раздраженіемъ печени, съ нарушеніемъ правильности въ отдѣленіи желчи, и такъ сказать довольствовались этимъ ложно составленнымъ понятіемъ о болѣзни, пока упорство этой мнимой перемежающейся лихорадки не навело на мысль о возможности другаго, гораздо опаснѣйшаго, страданія и именно гнойнаго зараженія крови.

Не смотря на неправильно сдѣланное распознаваніе болѣзни, едва ли мы можемъ упрекнуть себя въ несоотвѣтственномъ страданію леченіи. Настойчивое употребленіе хинина для преодолѣнія воображаемаго упорнаго типозно-перемежающагося процесса, считается также полезнымъ и при гнойномъ зараженіи крови.

Приведенный нами случай гнойнаго зараженія крови отличался особенною медленностью теченія, и принадлежитъ къ тѣмъ немногимъ, но замѣчательнымъ уклоненіямъ отъ обыкновеннаго, весьма быстраго хода этого страданія, которые заставили Видаля, Шассеньяка и особенно Седилльо допустить хроническую форму піогеміи. Болѣзнь, въ нашемъ случаѣ, продолжалась не менѣе 40 дней, считая съ перваго дня появленія ознобовъ; а такая особенная медленность въ развитіи и ходѣ гибельнаго и весьма скоротечнаго страданія тѣмъ легче и скорѣе можетъ вовлечь въ ошибку, относительно вѣрнаго распознаванія болѣзни, чѣмъ менѣе выраженъ ея характеръ и чѣмъ долѣе она продолжается; и потому всякое

Digitized by Google

лихорадочное движеніе, всякій ознобъ, хотя бы даже и незначительный, въ видѣ напримѣръ ползанія мурашекъ, или простаго подиранія по кожѣ, заслуживаетъ особеннаго вниманія практическаго врача, имѣющаго подъ своимъ наблюденіемъ такихъ больныхъ, которые страдаютъ наружными какими либо поврежденіями и язвами, или которые только что перенесли ихъ.

Digitized by Google

III.

ОПЫТЪ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФІИ.

(Доктора Ж. Ш. М. Будена.)

> Подобно тому, какъ всякая страна обладаетъ своимъ характеристическимъ растительнымъ и животнымъ царствами, она обладаетъ также и своимъ особеннымъ патологическимъ царствомъ: она имѣетъ свои собственныя болѣзни, отличныя отъ болѣзней другихъ странъ.
> (Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*, p. 69.)

Предметъ медицинской географіи — познаніе видоизмѣненій, производимыхъ въ человѣческомъ организмѣ вліяніемъ климатовъ, и изученіе законовъ распредѣленія болѣзней въ различныхъ частяхъ земнаго шара, равно какъ и взаимныхъ топографическихъ соотношеній ихъ между собою.

Эта вѣтвь медицины до сихъ поръ еще не вышла изъ своего дѣтства, но не потому, чтобъ рѣшительно не существовало тѣхъ элементовъ, которые должны составить ее; напротивъ того, матеріяловъ для составленія ея уже очень много, но они разсѣяны, разбросаны, и, существуя въ наукѣ не сгруппированными, ожидаютъ еще того методическаго приведенія въ порядокъ, отсутствіе котораго заставляетъ ихъ и до сихъ поръ оставаться безплодными и которое одно только можетъ сообщить имъ окончательную научную печать.

Я всегда удивлялся тому, что столь важная вѣтвь медицинскихъ знаній могла оставаться до сихъ поръ рѣшительно пренебреженною, и потому считаю себя счастливымъ, что родъ занятій и путешествія направили мои из-

Digitized by Google

слѣдованiя на этотъ предметъ. Никто не усомнится въ высокой занимательности и въ чрезвычайной пользѣ изученiя медицинской географiи, когда представитъ себѣ безчисленныя услуги, ожидаемыя отъ нея не только носологiею и терапiею, но и общественною гигiеною.

И что касается до этого перваго пункта, то уже доказано мною (въ другомъ мѣстѣ [1]), что всякое носологическое семейство тогда только можетъ считаться окончательно опредѣленнымъ и утвержденнымъ на незыблемомъ основанiи, когда всѣ члены этого семейства, разсѣянные по земному шару, будутъ предварительно распознаны, сближены, изслѣдованы и сравнены между собою. Отъ пренебреженiя этого важнаго правила произошло то, что патологи, слишкомъ скоро рѣшающiеся все генерализировать, облекли всѣ болѣзни, производимыя болотнымъ зараженiемъ, въ одну изъ формъ этого семейства, правда самую частую подъ европейскими широтами, именно въ форму перемежающейся лихорадки.

Основываясь на частости непрерывнаго типа болотныхъ лихорадокъ *(fièvres à malaria)* въ жаркихъ странахъ, и на безлихорадочныхъ формахъ, извѣстныхъ подъ именемъ скрытныхъ лихорадокъ (fièvres larvées), я указывалъ на необходимость заимствовать по крайней мѣрѣ отличительный признакъ этой носологической группы не отъ случайности формы или типа существенно непостояннаго и измѣнчиваго, какъ это до сихъ поръ дѣлалось, но отъ органической причины, опредѣляющей общую сущность группы, и именно отъ болотнаго зараженiя.

Равнымъ образомъ отъ пренебреженiя сходственныхъ отношенiй, представляемыхъ тремя главными патологическими проявленiями, эндемически господствующими въ трехъ дельтахъ Нила, Миссисипи и Ганга, съ семействомъ болотныхъ болѣзней, патологи дошли, въ послѣднее время, до мечтательной мысли о чудовищномъ сближенiи между болѣзнью, производимою скученiемъ людей въ тѣсномъ пространствѣ, и чумою, желтою лихорадкою и холерою, обозначенными у нихъ именемъ *тифа* восточнаго, американскаго и азiятскаго.

Съ точки зрѣнiя терапiи и общественной гигiены неоспоримо, что медицинской географiи предоставлено доставить прекраснѣйшiя практическiя приложенiя, частью чрезъ опредѣленiе мѣстъ самыхъ благопрiятныхъ для врачебнаго или предохранительнаго леченiя извѣстныхъ болѣзней, частiю

[1]) См. J. Ch. M. Boudin, *Traité des fièvres intermittentes, remittentes et continues des pays chauds et des contrées marécageuses, suivi de recherches sur l'emploi thérapeutique des préparations arsénicales.* Paris, 1842.

Digitized by Google

чрезъ указаніе предѣловъ, какъ въ вертикальномъ, такъ и въ горизонтальномъ направленіи, за которыми извѣстныя болѣзни, считаемыя прилипчивыми (контагіозными), окончательно перестаютъ существовать. Легко понять то важное вліяніе, которое въ слѣдствіе этого можетъ имѣть подобное изученіе на взаимныя отношенія между народами, которые теперь, въ слѣдствіе старыхъ предразсудковъ, равно какъ и опасеній за общественное здоровье, находятся въ достойномъ сожалѣнія разъединеніи.

Какъ ни неполны еще матеріялы, какъ ни велики препятствія къ полному и окончательному научному построенію медицинской географіи, тѣмъ не менѣе однако жъ позволительно въ настоящее время вывести нѣсколько важныхъ правилъ изъ существующихъ элементовъ. И — замѣчательная вещь! —многія изъ этихъ началъ, которыя мы будемъ имѣть случай развить въ предлагаемой статьѣ, представляютъ поразительную аналогію съ нѣкоторыми законами ботанической географіи. Такъ, обстоятельства географическихъ широты и долготы, возвышенія и геологическаго строенія почвъ, оказываютъ очевидное вліяніе на проявленія растительности: почти то же самое, какъ вскорѣ увидимъ, должно сказать и о патологическихъ проявленіяхъ. Ботаническіе роды уменьшаются по мѣрѣ приближенія къ полюсамъ: то же бываетъ и съ носологическими родами. При извѣстныхъ условіяхъ удается натурализировать растеніе на такой почвѣ и въ такомъ климатѣ, непосредственное дѣйствіе котораго было бы для него пагубно: не то же ли самое бываетъ съ человѣкомъ и съ его приспособительностью къ климатамъ? Извѣстныя растенія хорошо прозябаютъ и даже существуютъ только въ сосѣдствѣ съ какой-нибудь особенной флорою: то же правило приложимо и къ взаимнымъ соотношеніямъ патологическихъ проявленій. Напротивъ есть растенія, которыя не выносятъ сосѣдства извѣстныхъ травъ; такъ, cnicus hæmorrhoidalis вредитъ овсу, erigeron acre ржи, scabiosa льну; два вида вереска, erica communis и erica tetralix почти исключительно занимаютъ песчаныя мѣстности, простирающіяся отъ береговъ Нѣмецкаго моря, въ Голландіи, до береговъ Балтійскаго моря въ Гольстейнѣ и въ Ютландіи. Почти тотъ же законъ исключительности встрѣчается и въ географическомъ распредѣленіи извѣстныхъ болѣзненныхъ формъ. Наконецъ свойство, пріобрѣтаемое организмомъ чрезъ пребываніе въ извѣстныхъ мѣстностяхъ, противустоять извѣстнымъ эпидемическимъ болѣзненнымъ формамъ, невольнымъ образомъ напоминаетъ важный агрономическій вопросъ объ улучшеніи почвъ. Въ самомъ дѣлѣ, не есть ли организмъ нашъ настоящая почва, на которой непрерывно прозя-

Digitized by Google

баютъ самые разнообразные продукты, которыхъ свойство столько же опредѣляется послѣднимъ попавшимъ въ нѣдра ея сѣмечкомъ, сколько и разными прежними обработками.

Каковы бы ни были законы, управляющіе патологическими видоизмѣненіями человѣка, разсматриваемыми въ соотношеніи съ географіею, я имѣю теперь въ предметѣ указать только дорогу и вступить, во имя науки, во владѣніе мѣстностью, которой плодородіе обѣщаетъ въ будущемъ величественную и обильную жатву.

ГЛАВА I.

ВЛІЯНІЕ ГЕОГРАФИЧЕСКИХЪ ШИРОТЫ И ДОЛГОТЫ НА ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ПРОЯВЛЕНІЯ.

Если внимательно разсмотрѣть болѣзни, поражающія человѣчество, съ точки зрѣнія географическаго распредѣленія ихъ, то нельзя не замѣтить, что это распредѣленіе болѣзненныхъ явленій по различнымъ частямъ земнаго шара подчинено извѣстному порядку и извѣстнымъ законамъ, по отношенію къ времени и пространству. Подобно царствамъ растительному и животному, и *патологическое царство*, если можно такъ выразиться, подчинено извѣстнымъ условіямъ временъ года, географическихъ широты и долготы, равно какъ и условіямъ почвы земли, разсматриваемой съ точки зрѣнія геологической настилки ея и возвышенія надъ уровнемъ моря.

Такъ, эндемичность желтой лихорадки, холеры и чумы подчинена условіямъ мѣстъ и временъ, отъ которыхъ рѣдко случается отступать этимъ патологическимъ формамъ. Желтая лихорадка, хотя обыкновенно и заключающаяся въ болѣе тѣсныхъ предѣлахъ, до сихъ поръ наблюдаема была на пространствѣ 54 градусовъ широты, изъ коихъ 31 принадлежатъ жаркому поясу и 23 умѣренному сѣверному поясу. Крайними предѣлами этого пространства служатъ, съ одной стороны, Фернамбукъ въ Бразиліи подъ 8 градусомъ южной широты, гдѣ желтая лихорадка была наблюдаема португальцомъ Феррейра да Прозою въ 1684 [1]); и съ другой стороны Квебекъ въ Канадѣ, подъ 46 градусомъ сѣверной широты, гдѣ она была на-

---

[1]) Ferreyra da Prosa, *Tractata unico da constituicam pestilential de Fernambuco*. Lisboa, 1694.

Digitized by Google

блюдаема и описана Уольшемъ въ 1805 [1]). Съ другой стороны, болѣзнь эта обнаруживалась отъ 92° западной долготы въ Новомъ-Орлеанѣ, до Ливорно подъ 8° восточной долготы. Изъ этого слѣдуетъ, что театромъ свирѣпствованія желтой лихорадки служатъ по крайней мѣрѣ 1500 льё отъ юга къ сѣверу и болѣе 1600 отъ запада къ востоку — пространство, которое можетъ составить около 100 градусовъ и слѣдовательно образуетъ болѣе четверти окружности земнаго шара.

Но условія географическихъ широты и долготы дѣйствуютъ не на одно только существованіе болѣзни; они повидимому оказываютъ также замѣтное вліяніе и на жестокость болѣзни, и на число людей ею поражаемыхъ. Чрезвычайно интересныя статистическія изслѣдованія Моро-Джонеса доказываютъ, что на Антильскихъ островахъ желтая лихорадка, при большихъ вторженіяхъ своихъ, поражаетъ половину или двѣ трети несвыкшихся съ тамошнимъ климатомъ европейцовъ, между тѣмъ какъ въ Испаніи отъ нея ускользаетъ только осьмая часть народонаселенія и часто даже одинъ человѣкъ изъ осьми или девяти-сотъ. Въ замѣнъ этого, на Антильскихъ островахъ, при жестокихъ эпидеміяхъ, умираютъ почти всѣ больные, а при не столь сильныхъ эпидеміяхъ по крайней мѣрѣ два или три человѣка изъ пяти больныхъ; въ Соединенныхъ Штатахъ смертность простирается на половину всѣхъ пораженныхъ болѣзнью, между тѣмъ какъ въ Испаніи она ограничивается третью или четвертью общаго числа больныхъ [2]). Отсюда можно заключить, что, при равныхъ прочихъ обстоятельствахъ, въ Европѣ легче получить желтую лихорадку, но меньше можно бояться умереть отъ нея, чѣмъ въ Западной Индіи. Высокія широты, даже въ Америкѣ, повидимому уменьшаютъ и опасность болѣзни и число людей, способныхъ захворать ею. Такъ, по словамъ Уольша, изъ 55 солдатъ, захворавшихъ желтою лихорадкою въ Квебекѣ въ 1805, умерло отъ нея только шесть.

---

[1]) Walsh, *Account of a malignant fever, which appeared in the garnison of Quebec, during the autumne of 1805.*

[2]) Извѣстно, что Рошу не считаетъ тождественными антильскую желтую лихорадку и болѣзнь, называемую тѣмъ же именемъ и нѣсколько разъ появлявшуюся въ умѣренныхъ климатахъ, и именно въ Испаніи. Совершенно соглашаясь съ справедливымъ мнѣніемъ этого ученаго касательно нетождественности тифа и тифоидальной горячки, индійской холеры и холеры эпидемической, мы не можемъ однако жъ такъ же опредѣлительно выразить своего согласія касательно болѣзней описанныхъ подъ именемъ желтой лихорадки. Надобно впрочемъ сознаться, что разсужденія Рошу объ этомъ предметѣ заслуживаютъ очень серьознаго вниманія.

Digitized by Google

Индійская холера, которой не должно смѣшивать [1]) съ той болѣзнью, что подъ формою большой эпидеміи въ послѣднее время свирѣпствовала въ цѣломъ свѣтѣ, съ незапамятныхъ временъ ограничивается дельтою Ганга, равно какъ и различными точками береговъ Индостана, такъ что ни карантины, ни лазареты не могутъ хвалиться заслугою предохранять отъ нея сосѣднія страны. Указанная съ незапамятныхъ временъ въ санскритскихъ книгахъ и за двѣсти лѣтъ вкратцѣ описанная Бонціусомъ, она повидимому служитъ для болотъ дельты Ганга тѣмъ же, чѣмъ желтая лихорадка для дельты Миссисипи и чума для дельты Нила. Почему болотное зараженіе въ Индіи преимущественно выражается холерною формою, это такой вопросъ, котораго я не буду рѣшать; однако жъ вѣрно то, что во всѣхъ странахъ, гдѣ извѣстная степень теплоты соединена бываетъ съ болотистымъ грунтомъ земли, можно навѣрное встрѣтить болѣе или менѣе частые случаи холеры; она даже иногда принимаетъ тамъ форму народной болѣзни, какъ наблюдали ее Ривьеръ, Сиденгамъ и Малуэнъ, первый въ Ниццѣ, второй въ Лондонѣ и послѣдній въ Парижѣ.

Эта болѣзнь существенно разнится отъ такъ-называемой эпидемической холеры, постоянствомъ своего мѣстопроявленія, своей меньшей жестокостью, своею терапіею и наконецъ своей симптоматологіею. Между тѣмъ какъ современная намъ большая холерная эпидемія появилась отъ 21° южной широты (островъ Бурбонъ) до 65° сѣверной широты (Архангельскъ), не миновавъ почти ни одного градуса долготы, индійская холера ограничивается съ запада къ востоку 70° и 100° восточной долготы и съ сѣвера къ югу 25° и 10° сѣверной широты.

Чума, никогда до сихъ поръ не появлявшаяся ни въ южномъ полушаріи, ни въ Америкѣ, можетъ быть разсматриваема какъ болѣзнь принадлежащая обыкновенно части стараго свѣта, ограниченной съ юга къ сѣверу 29° и 42° сѣверной широты, и съ запада къ востоку 35° и 21° восточной долготы. Существуя въ нѣкоторыхъ пунктахъ непрерывно, чума гораздо рѣже появляется въ другихъ. Рѣдко случается переходить ей за Сіутъ въ Нильской долинѣ, или за Гедду на Красномъ морѣ. Въ Азіи она

---

[1]) До появленія ея въ Парижѣ, говоритъ Рошу, большинство врачей и самая Медицинская Академія, подъ предсѣдательствомъ Дубля, представляли ее себѣ обыкновенною холерою жаркихъ странъ. Но опытъ, къ несчастію, слишкомъ скоро обнаружилъ ложность этого сближенія, показавъ въ холерѣ 1832 такую болѣзнь, которой до того времени никто изъ насъ не видывалъ и которой не описалъ ни одинъ древній врачъ такъ положительно, чтобъ по этому описанію можно было распознать ее. (*Arch. générales de médecine;* fevrier, 1840).

Digitized by Google

преимущественно занимаетъ берегъ Сиріи и часть берега Малой-Азіи, распространяясь иногда внизъ по прирѣчнымъ долинамъ. Наконецъ въ Европѣ чума господствуетъ эндемически только надъ частью восточнаго берега Турціи. Можно ли допустить, чтобъ эта болѣзнь, какъ увѣряли, могла, въ извѣстную эпоху, достигнуть Индостанской долины? Намъ кажется, что это мнѣніе можетъ быть допущено развѣ только съ особеннымъ ограниченіемъ и осмотрительностью.

Въ Константинополѣ чума обыкновенно появляется [1]) между 1 и 20 іюля и прекращается въ началѣ зимы; напротивъ въ Египтѣ она начинается зимою и исчезаетъ около конца іюня. Позволительно искать причины этого совпаденія одной и той же болѣзни съ столь различными эпохами, съ одной стороны, въ разницѣ широты обѣихъ странъ, въ которыхъ два несходныя между собою времена года не исключаютъ нѣкотораго сходства въ температурѣ ихъ; и, съ другой стороны, въ наводненіи Нила, которое, обративъ обширное болото въ прудъ, необходимо должно положить конецъ болѣзни, всего болѣе происходящей, по нашему мнѣнію, отъ испареній распространяемыхъ этимъ болотомъ.

Что касается до смертности въ различныя фазы эпидеміи, то изслѣдованія Гаэтани-Бея касательно эпидеміи 1835 года показываютъ, что она доходила въ январѣ до 679, въ февралѣ до 909, въ мартѣ до 3413, въ апрѣлѣ до 19083, въ маѣ до 10484 и наконецъ въ іюнѣ до 1185. Эти указанія медицинской географіи представляютъ высокую важность съ медико-полицейской точки зрѣнія, и очевидно, что если многія страны, находящіяся въ непрерывныхъ сношеніяхъ съ мѣстностями, въ которыхъ эндемически господствуютъ чумныя болѣзни, все-таки остаются свободными отъ этихъ болѣзней, не прибѣгая ни къ карантинамъ, ни къ лазаретамъ, то было бы не совсѣмъ правильно приписывать этимъ послѣднимъ учрежденіямъ благополучное состояніе европейскихъ государствъ.

Разсматриваемыя вообще, болотныя лихорадки встрѣчаются не такъ часто въ холодныхъ климатахъ по мѣрѣ возвышенія географическихъ широтъ, что однако жъ менѣе соотвѣтствуетъ направленію параллельныхъ круговъ,

---

[1]) Упуская изъ виду эндемическое существованіе чумы въ различныхъ пунктахъ прибрежья Средиземнаго моря, въ теченіе многихъ вѣковъ приписывали появленіе ея внесенію или пришлости (per contagium), тамъ, гдѣ слѣдовало бы подумать о постоянномъ или временномъ существованіи производящихъ ее причинъ. Въ Константинополѣ чума считалась занесенною изъ Египта, между тѣмъ какъ въ Александріи ее считали занесенною изъ Константинополя; таковъ кругъ, въ которомъ вращались слишкомъ долго.

Digitized by Google

чѣмъ направленію изотермическихъ линій. Такъ, не часто являясь въ С. Петербургѣ, который однако жъ окруженъ болотами и лежитъ подъ 59° сѣверной широты, онѣ совершенно перестаютъ существовать въ Азіи около 57°, между тѣмъ какъ въ Швеціи переходятъ за 63° той же широты и достигаютъ даже, нѣсколько болѣе къ западу, Шотландскихъ островов и даже Исландіи (Маккензи). Отсюда слѣдуетъ, что сѣверную границу перемежающихся лихорадокъ представляетъ нѣкоторымъ образомъ изотермическая линія, опредѣляемая годовою температурою 5° стоград. тер., съ среднею температурою 0° зимою и 10° лѣтомъ, линія, опускающаяся въ центральной Азіи и въ Сѣверной Америкѣ ниже 50° сѣверной широты, между тѣмъ какъ между обоими этими материками и въ Атлантическомъ океанѣ она восходитъ до 67° той же широты.

Тифъ повидимому принадлежитъ только сѣверному полушарію, и то не въ крайнихъ его широтахъ. По словамъ почтеннаго доктора Гюйома, онъ наблюдаемъ былъ подъ жаркимъ поясомъ, но только на возвышенныхъ мѣстахъ. Въ медицинскихъ донесеніяхъ путешественниковъ въ жаркія страны едва упоминается объ этой болѣзни. По словамъ Блена, въ Западной Индіи встрѣчается только заносный тифъ [1]). Эллiотсонъ разсказываетъ, что изъ 146 человѣкъ, которые въ іюнѣ 1756 года заключены были въ Калькуттѣ на цѣлую ночь въ пещеру, имѣвшую вмѣстимости 18 кубическихъ футовъ, 123 человѣка умерли отъ асфиксіи, а другіе опасно захворали, но никто не получилъ тифа. Гоуердъ замѣчаетъ, что, не смотря на тѣсное помѣщеніе арестантовъ въ тюрьмахъ Венеціи и Неаполя, эта болѣзнь не встрѣчается тамъ, хотя между заключенными свирѣпствуютъ многія другія болѣзни. Извѣстно, что жители Камчатки принуждены заключаться, на семь мѣсяцовъ въ году, въ тѣсныя, почти герметически запираемыя хижины, въ которыхъ въ то же время сложены бываютъ запасы полусгнившей рыбы; и не смотря на эти условія, столь повидимому благопріятныя для развитія тифа, эта болѣзнь неизвѣстна у нихъ. То же должно сказать о Гренландцахъ и Эскимосахъ, которые часто страдаютъ цынгою, но никогда тифомъ.

«Въ холодныхъ климатахъ и въ продолженіе холодныхъ временъ года, говоритъ Гильдебрандъ, замѣтнымъ образомъ уменьшается распространеніе тифа, и наконецъ даже совершенно прекращается... Холодъ самое вѣрное предохранительное средство отъ тифа, и употребленіе купаній, или

---

[1]) *Such fevers have become epidemic there only in consequence of infection imported by ships under peculiar circumstances* (Blane).

Digitized by Google

повторительныхъ холодныхъ ваннъ для всего тѣла, или треній снѣгомъ могутъ предохранить отъ начинающагося тифа in periodo opportunitatis и нѣкоторымъ образомъ задушить его въ самомъ его зародышѣ.»

Касательно наблюденія Гоуерда, будто въ Венеціанскихъ и Неаполитанскихъ тюрьмахъ не бываетъ тифа, поспѣшимъ замѣтить, что было бы опасно поддерживать мнѣніе, будто скученіе людей никогда не производитъ этой болѣзни. При недостаткѣ хорошаго провѣтриванія, нѣтъ ничего чаще, въ нѣкоторыхъ госпиталяхъ Южнаго Департамента Франціи, какъ развитіе госпитальной гангрены, этого травматическаго тифа, у раненыхъ, когда число ихъ превышаетъ нормальную цифру; и между тѣмъ тамъ не бываетъ тифа. Мы видѣли, что накопленіе больныхъ въ французскомъ военномъ госпиталѣ въ Мадритѣ [1]) произвело госпитальную гангрену у очень большаго числа раненыхъ и сифилитиковъ, между тѣмъ какъ у больныхъ внутренними болѣзнями ни на одну минуту не измѣнялся чисто воспалительный характеръ болѣзней (*inflammatio genuina*). Слѣдуетъ ли изъ этихъ отрицательныхъ фактовъ заключать объ отсутствіи причинныхъ соотношеній между накопленіемъ людей и происхожденіемъ тифа? Ни коимъ образомъ; и одного слѣдующаго факта достаточно для того, чтобы вывести насъ изъ заблужденія.

Во время высадки французской арміи въ Мореѣ, въ сентябрѣ 1828, три купеческіе брика соединены были въ Наваринской гавани, чтобъ служить временнымъ госпиталемъ, пока на сушѣ близъ рѣчки, называемой Джалова, изъ нѣсколькихъ палатокъ устроено будетъ помѣщеніе для больныхъ. Едва прошло два дня, какъ, отъ накопленія больныхъ на корабляхъ, появилась у раненыхъ госпитальная гангрена, а у лихорадочныхъ самый жестокій тифъ. Что эти непріятныя болѣзни произошли дѣйствительно отъ накопленія больныхъ, доказывалось тѣмъ очевиднымъ фактомъ, что по мѣрѣ вывода больныхъ въ палатки прекратился и тифъ [2]).

---

[1]) Намъ кажется, что самою важною причиною неразвитія тифа можетъ быть считаемо возвышеніе Испанской столицы на 603 метра надъ уровнемъ океана. Однако жъ когда французская бригада получила приказаніе выступить изъ Мадрита, 15 января 1827, мы замѣтили, прійдя въ Бюитраго, въ четырехъ переходахъ отъ этого города, что, съ уменьшеніемъ накопленія больныхъ, госпитальная гангрена исчезла у нашихъ раненыхъ.

[2]) Міазматическое отравленіе происходило такъ быстро, что часто довольно было 5—6 часовъ, чтобы вполнѣ измѣнить видъ больныхъ и самую легкую болѣзнь замѣнить самымъ жестокимъ тифомъ. Военные врачи, исполнявшіе свои обязанности на этихъ корабляхъ и принужденные дышать спертымъ

Digitized by Google

Замѣчательно еще то, что въ эту же самую Морейскую кампанію, гдѣ кратковременное накопленіе больныхъ въ состояніи было произвести тифъ, мы не имѣли ни одного случая видѣть, между многочисленными больными арміи, фолликулознаго пораженія кишекъ (dothinénterie), между тѣмъ какъ возрастъ военной службы есть именно та эпоха жизни, которая всего благопріятнѣе для развитія этой послѣдней болѣзни, какъ это доказывается свирѣпствованіемъ ея въ большей части госпиталей внутри Франціи [1]). Молчаніе объ этой болѣзни главнаго доктора экспедиціи, г. Ру, вполнѣ подтверждаетъ наше мнѣніе касательно чрезвычайной рѣдкости этой болѣзни въ различныхъ мѣстностяхъ, подверженныхъ болотнымъ лихорадкамъ; трехлѣтнее наблюденіе въ Африкѣ, равно какъ и внимательное изслѣдованіе многихъ тысячъ больныхъ, перевезенныхъ изъ Мореи, Алжира и Сенегала во Францію, даютъ намъ повидимому право обратить теперь такое мнѣніе въ законъ. Изъ этихъ многочисленныхъ больныхъ, пріѣхавшихъ извнѣ Франціи, не только ни одинъ не привезъ съ собою въ Марсель симптомовъ тифозной горячки, но, еще болѣе, почти всѣ они въ высшей степени остались невоспріимчивыми къ этой болѣзни, между тѣмъ какъ она почти весь годъ свирѣпствовала въ гарнизонѣ этого города. Фактъ развитія тифа [2]) въ извѣстныхъ мѣстностяхъ, гдѣ тифоидальная горячка представляется нѣкоторымъ образомъ только заносною болѣзнью, состав-

---

и зараженнымъ воздухомъ, также должны были отдать свою дань эпидеміи: трое изъ нихъ умерли менѣе чѣмъ въ двѣнадцать дней. Одинъ изъ моихъ товарищей, г. Пюель, прикомандированный къ корабельному госпиталю, гдѣ служилъ и я, самъ раздавая лекарства, получилъ страшную головную боль, и на другой день, не смотря на всѣ принятыя мѣры, умеръ. Эта быстрота теченія тифа, которую я наблюдалъ уже во время блокады Майнца въ 1814 году, никогда не встрѣчается въ тифоидальной горячкѣ.

[1]) Форжѐ въ своемъ *Traité de l'entérite folliculeuse* (p. 843), считаетъ доказаннымъ, что тифоидальная горячка можетъ развиваться во всякихъ мѣстностяхъ. Наши наблюденія надъ различными пунктами Франціи, Испаніи, Греціи и Африки не позволяютъ согласиться съ этимъ мнѣніемъ. Впрочемъ, въ другомъ мѣстѣ (p. 450), Форжѐ самъ признается, что у него не на чемъ было основаться, «чтобъ положительно выразить свое мнѣніе о вліяніи климатовъ.»

[2]) Въ Алжирѣ мы не встрѣчали ни одного случая тифоидальной горячки у людей хоть только одинъ годъ прожившихъ въ этой странѣ, гдѣ эта болѣзнь бываетъ только у тѣхъ, которые недавно пріѣхали изъ извѣстныхъ французскихъ гарнизоновъ, въ которыхъ господствуетъ dothinenteritis (напр. изъ Марсели). Напротивъ много разъ мы наблюдали въ Алжирѣ настоящіе тифы въ тюрьмѣ Бадъ-эль-Уедъ, подъ вліяніемъ большаго накопленія военныхъ арестантовъ.

Digitized by Google

ляетъ, намъ кажется, новый аргументъ въ пользу различія обѣихъ болѣзней, хотя нѣкоторые патологи нашего времени и поторопились провозгласить тождество ихъ. Здѣсь не мѣсто доказывать ошибочность этого мнѣнія; достаточно будетъ, если мы напомнимъ, что накопленіе людей, играющее столь важную роль въ происхожденіи тифа, остается чуждымъ происхожденію dothinenteritidis; что первая изъ этихъ болѣзней безразлично поражаетъ всѣ возрасты, между тѣмъ какъ послѣдняя преимущественно принадлежитъ зрѣлому возрасту; что особеннаго пораженія тонкой кишки и селезенки, характеризующаго послѣднюю болѣзнь, не бываетъ въ тифѣ [1]); что передача этого послѣдняго отъ больнаго человѣка здоровому человѣку есть доказанный фактъ, между тѣмъ какъ сообщеніе тифоидальной горячки отъ одного къ другому — фактъ больше чѣмъ проблематическій; что stupor появляется въ самомъ началѣ тифа и гораздо позднѣе въ тифоидальной горячкѣ. Тифъ представляетъ петехіи и очень явственный мышиный запахъ; этихъ обоихъ признаковъ вполнѣ не бываетъ въ тифоидальной горячкѣ. Тифъ можетъ кончиться смертью въ двадцать-четыре часа, между тѣмъ какъ dothinenteritis никогда не проходитъ своихъ періодовъ такъ быстро; безспорно, послѣдняя есть очень важная болѣзнь, но предсказаніе тифа несравненно опаснѣе [2]). Наконецъ скажемъ, что причина смѣшенія обѣихъ этихъ болѣзней заключается съ одной стороны въ томъ, что эпидеміи тифоидальныхъ горячекъ были описываемы подъ именемъ тифа, и наоборотъ, а съ другой стороны въ томъ, что накопленіе извѣстнаго числа больныхъ, пораженныхъ тифоидальною горячкою, могло произвести у нихъ симптомы тифа, хоть и не изглаживало некроскопическаго кишечнаго пораженія dothinenteritidis.

Географическая широта опредѣляетъ также господствующую *форму* каждой болѣзни; но видоизмѣняющія обстоятельства, въ главѣ которыхъ должно поставить вліяніе временъ года и мѣстностей, безпрестанно измѣняютъ болѣзненное состояніе климата. Преслѣдуя развитіе патологическихъ проявленій въ трехъ главныхъ поясахъ, вездѣ увидимъ точное соотношеніе между метеорологическими условіями и болѣзненными состоя-

---

[1]) Флёри, Керодренъ, Гаскъ, Рошу.

[2]) Въ Торгау умерло отъ тифа, по Деженету, изъ 25,000 человѣкъ 13,448; въ Майнцѣ изъ 60,000 человѣкъ умерло 25,000. Въ этомъ послѣднемъ городѣ, въ которомъ мы жили во время блокады слѣдовавшей тотчасъ за Лейпцигскимъ сраженіемъ, всѣхъ менѣе поражены были болѣзнью самыя возвышенныя части города.

Digitized by Google

мінми года. Послѣднія слагаются изъ собственныхъ своихъ свойствъ и изъ свойствъ передаваемыхъ прежними болѣзнями[1]), то въ началѣ, то въ концѣ каждаго времени года осложняются чрезъ взаимное смѣшеніе продуктовъ обоихъ смежныхъ временъ года, и такимъ же образомъ постепенно освобождаются отъ осложненій своихъ, чтобы въ апогеѣ своемъ представиться съ собственнымъ характеромъ времени года, съ большою, правда, разностью формъ, но безъ существеннаго или глубокаго измѣненія; они претерпѣваютъ измѣненія по отношенію къ мѣстностямъ и погодамъ, и однимъ словомъ гармонируютъ съ преобладающими свойствами атмосферы.

Въ умѣренномъ поясѣ четыремъ временамъ года соотвѣтствуютъ четыре болѣзненныя состоянія: воспалительныя зимою, катаррально-воспалительныя весною, желчныя лѣтомъ и катаррально-желчныя осенью. Въ жаркомъ поясѣ, гдѣ господствуетъ нѣкоторымъ образомъ одно только время года, постоянное лѣто, бываетъ, собственно говоря, одно только господствующее страданіе—желчное. Наконецъ въ полярныхъ климатахъ, гдѣ лѣто едва только существуетъ, и гдѣ, напротивъ, очень долгая и очень холодная зима преобладаетъ надъ другими временами года, тамъ, какъ и между тропиками, существуетъ одно только главное страданіе: и понятно, что если подъ тропиками преобладаетъ желчное страданіе, то въ полярныхъ странахъ должно быть по преимуществу воспалительное.

Географическая широта, разсматриваемая вообще, можетъ считаться обстоятельствомъ оказывающимъ замѣчательное вліяніе на *типъ* извѣстныхъ патологическихъ проявленій. Такъ болѣзни, производимыя болотнымъ зараженіемъ, на сѣверѣ характеризуются перемежающимся ходомъ съ преобладаніемъ трехдневнаго типа; этотъ типъ становится менѣе и менѣе частымъ по мѣрѣ приближенія къ жаркимъ странамъ, гдѣ, подъ вліяніемъ годоваго развитія, трехдневная перемежка становится сперва ежедневною, потомъ послѣдовательно переходитъ въ послабляющій и полуперемежающійся типы, и наконецъ замѣняется, лѣтомъ, непрерывнымъ типомъ. Это предложеніе, могущее показаться страннымъ тѣмъ врачамъ, которые привыкли наблюдать болотныя лихорадки только на сѣверѣ Европы, болѣе уже понятно тѣмъ, которые могли преслѣдовать лихорадки въ

[1]) Фюстеръ всѣхъ болѣе настаивалъ на необходимости обращать вниманіе на прежнія медицинскія конституціи и на участіе ихъ въ произведеніи господствующихъ болѣзней. См. Fuster, *Des maladies de la France dans leurs rapports avec les saisons*, Paris, 1839. То, что Фюстеръ дѣлалъ относительно времени, мы пробовали дѣлать по отношенію къ мѣстностямъ, настаивая на то участіе, которое принимаютъ, въ произведеніи извѣстныхъ болѣзней, мѣстности, гдѣ прежде жили больные. См. далѣе, главу V.

Digitized by Google

Романы и Кореикѣ, и наконецъ представляется неопровержимымъ для всѣхъ тѣхъ врачей, которые имѣли случаи наблюдать послѣдовательныя фазы годоваго эпидемическаго развитія ихъ въ Алжирскихъ болотистыхъ мѣстностяхъ.

Можно даже сказать, что отъ незнанія свойства болотныхъ лихорадокъ послѣдовательно принимать всѣ типы, въ томъ числѣ и непрерывный, произошла ошибка, принадлежащая многимъ и теперь еще, именно преувеличеніе значенія перемежающагося типа, доходящее до того, что его берутъ за основный и отличительный характеръ болотныхъ лихорадокъ. Ошибка очень важная, потому что съ одной стороны отъ нея становятся неумѣстными показанія специфическаго леченія, направляемаго на перемежающійся типъ, вмѣсто того чтобъ быть направленнымъ противъ спеціальнаго зараженія, и что съ другой стороны она ставитъ непреодолимую преграду между столь же многочисленными, какъ и разнообразными болѣзненными формами, которыя, не смотря на типъ, составляютъ одну нозологическую группу болотныхъ болѣзней.

Только медицинская географія можетъ разъяснить этотъ неизмѣримый вопросъ, исправить ошибку, столь же вредную для науки, какъ и для искусства, и связать неразрушимыми узами родства разсѣянные и насильственно раздѣленные члены большаго семейства болотной патологіи.

Есть болѣзнь, которая хоть и принадлежитъ въ особенности собачьей породѣ, но тѣмъ не менѣе очень важна для человѣка, и которая повидимому не очень совмѣщается съ крайними широтами: мы хотимъ сказать о собачьемъ бѣшенствѣ. Въ теченіе многолѣтняго пребыванія въ Алжиріи, мы не встрѣчали ни одного случая этой болѣзни, и не смотря на большое число собакъ, стерегущихъ арабскія палатки, не смотря на сильные жары въ этой странѣ, бѣшенство ихъ тамъ по меньшей мѣрѣ считается очень рѣдкимъ происшествіемъ [1]). Во время высадки французской арміи въ Морею, въ окрестностяхъ Наварина встрѣтили мы множество собакъ, которыя, потерявъ своихъ хозяевъ, соединились въ стаю и убѣгали при приближеніи человѣка. Эти животныя нѣкоторымъ образомъ одичали, и не разъ случалось видѣть, что они отрывали трупы солдатъ нашихъ и пожирали ихъ. Но не смотря на это и тамъ, даже при самыхъ сильнѣйшихъ жарахъ, никогда не слыхали мы о собачьемъ бѣшенствѣ.

---

[1]) Насъ увѣряли, что въ 1842 году въ Алжиріи было нѣсколько примѣровъ собачьяго бѣшенства; но такъ какъ въ ту же самую эпоху эта болѣзнь чрезвычайно сильно свирѣпствовала въ Провансѣ, то можетъ-быть не была ли она только занесена въ Африку.

Digitized by Google

Этотъ фактъ, совершенно впрочемъ согласный съ тѣмъ молчаніемъ, которое хранилъ Гиппократъ объ этой болѣзни [1]), тѣмъ болѣе замѣчателенъ, что на югѣ Франціи, и въ особенности въ Провансѣ, она бываетъ очень обыкновенна. Просперъ Альпинъ говорилъ о несуществованіи собачьяго бѣшенства въ Египтѣ—замѣчаніе, подтвержденное въ-послѣдствіи Вольнеемъ и Ларреемъ. Савари сдѣлалъ то же замѣчаніе касательно Сиріи и острова Кипра, что и объясняетъ намъ молчаніе Писанія объ этой болѣзни. По Барроу, эта болѣзнь очень рѣдка на Мысѣ Доброй Надежды, равно какъ и въ землѣ Кафровъ [2]). Многіе авторы утверждаютъ, что она никогда не появляется въ Южной Америкѣ. Докторъ Томасъ, долго жившій въ Западной Индіи, никогда не видывалъ и не слыхивалъ въ этихъ странахъ о собачьемъ бѣшенствѣ [3]). Однако же по Moseley, эта болѣзнь, бывшая тамъ неизвѣстною до 1783 года, начала потомъ появляться *эпидемически* въ Ямайкѣ, равно какъ въ Сенъ-Доминго, и съ такою жестокостью, что собаки, привозимыя изъ Европы, поражались ею на кораблѣ, до выхода на берегъ, и слѣдовательно прежде сообщенія съ животными той же породы жившими на сушѣ. Что касается до холодныхъ странъ, то сабачье бѣшенство еще и теперь довольно обыкновенное въ прусской Литвѣ, появляется, по словамъ Лафонтеня, чрезвычайно рѣдко въ Польшѣ; но никогда, или почти никогда, не слышно о бѣшеныхъ собакахъ въ Архангельскѣ, въ Тобольскѣ и въ той части Россіи, которая лежитъ сѣвернѣе С. Петербурга.

Изъ предыдущаго позволительно заключить, что географическія широта и долгота оказываютъ важное вліяніе не только на форму, типъ и напряженность, но даже и на самое существованіе патологическихъ проявленій.

ГЛАВА II.

ВЛІЯНІЕ ВОЗВЫШЕННОСТИ ПОЧВЫ НА ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ПРОЯВЛЕНІЯ.

Подобно географической широтѣ, и возвышенность почвы оказываетъ значительное вліяніе на форму, типъ и даже на существованіе болѣзней.

---

[1]) Изъ всѣхъ писателей, Аристотель, кажется, первый говорилъ о собачьемъ бѣшенствѣ (*Hist. animal.*, lib. VII, cap. XXII). Но онъ, повидимому, очень мало зналъ эту болѣзнь, если судить объ этомъ по его мнѣнію о непередатчивости собачьяго бѣшенства отъ собаки человѣку.

[2]) Barrow, *Travels into the interior of Africa.*

[3]) Thomas, *Practice of physic.*

Digitized by Google

Что касается до перваго пункта, то видимъ, напримѣръ, что въ экваторіальныхъ странахъ возвышенность почвы воспроизводитъ цѣлый рядъ болѣзненныхъ состояній, характеризующихъ различные климаты. Такъ, по словамъ Леблона и Гумбольдта, Кордильеры, естественно раздѣляющіяся долинами на нѣсколько этажей, представляютъ въ верхнемъ этажѣ, соотвѣтствующія полярнымъ странамъ, воспалительныя болѣзни; непосредственно ниже за тѣмъ слѣдующій этажъ, представляемый Квито, Санта-фе-де-Боготою и проч. и замѣчательный по безпрерывнымъ перемѣнамъ температуры своей, производитъ, по примѣру умѣреннаго пояса, катаральныя страданія; наконецъ нижній этажъ, настоящій экваторіальный поясъ, представляетъ также настоящую патологію тропическихъ странъ, т. е. желчныя болѣзни, то чистыя, то болѣе или менѣе осложняющіяся болотнымъ зараженіемъ, смотря по сухости или болотистости почвы.

Нигдѣ на сѣверѣ Европы не видалъ я такого рѣзкаго и сильнаго выраженія воспалительной формы, какъ на плоскости Кастиліи, одной изъ самыхъ возвышенныхъ плоскостей Европы, и именно въ Мадритѣ. Климаты материка, охлаждаемые вѣтрами, изобильнѣе воспаленіями, чѣмъ климаты островов или прибрежій, на одинаковомъ разстояніи отъ тропиковъ, и этотъ фактъ вполнѣ оправдываетъ справедливое замѣчаніе Целія Аврелiана, что кровопусканія ожесточали грудныя воспаленія въ Аѳинахъ и въ Римѣ, и напротивъ отлично служили противъ тѣхъ же болѣзней въ Паріи и Геллеспонтѣ.

Въ болотистыхъ мѣстностяхъ жаркихъ странъ лихорадки, производимыя болотнымъ зараженіемъ, принимаютъ, относительно типа, жестокости и числительности, прогрессивно нисходящій ходъ, по мѣрѣ того какъ мѣстность возвышается, представляя въ этомъ троякомъ отношеніи почти такой же рядъ, какой замѣчается при изученіи этихъ лихорадокъ по направленію отъ экватора къ полюсу; такимъ образомъ въ нѣкоторыхъ болотистыхъ странахъ Африки, лѣтомъ и на уровнѣ моря лихорадки являются съ непрерывнымъ типомъ, за тѣмъ на болѣе и болѣе поднимающихся высотахъ послѣдовательно представляются съ послабляющимъ типомъ, и наконецъ съ перемежающимся, ежедневнымъ, трехдневнымъ и т. д. до тѣхъ поръ, пока очень большая возвышенность наконецъ не положитъ окончательнаго предѣла самому существованію ихъ. Точно такой же рядъ ежегодно воспроизводится подъ вліяніемъ временъ года. Босси (бывшій префектъ департамента de l'Ain) указалъ на очень замѣчательное вліяніе возвышенности почвы на смертность жителей этого департа-

Digitized by Google

мента. Такъ, въ теченіе 1802—1804 годовъ, наблюдаема была слѣдующая прогрессія смертности:

	Годовое число умершихъ къ общему числу жителей:
Въ гористыхъ общинахъ	38,3
Въ общинахъ прибрежныхъ и бугристыхъ	26,6
Въ общинахъ на ровныхъ плоскостяхъ	24,6
Въ общинахъ низменныхъ и болотистыхъ	20,8 [1]).

[1]) Замѣчательно, что, въ теченіе того же періода времени, число браковъ и рожденій въ тѣхъ же мѣстностяхъ находилось въ прямомъ отношеніи съ смертностью, т. е. что чѣмъ смертность была сильнѣе, тѣмъ болѣе было браковъ и рожденій; такъ напримѣръ:

	Годовое число браковъ къ общему числу жителей.	Годовое число рожденій къ общему числу жителей.
Въ общинахъ перваго разряда было .	179	34,8
— втораго — — .	145	28,8
— третьяго — — .	133	27,5
— четвертаго — — .	107	26,1

Слѣдовательно справедливо, что природа вездѣ, и не смотря на безчисленное исчезаніе недѣлимыхъ, беретъ самыя надежныя предосторожности для предотвращенія уничтоженія видовъ. Маковая головка производитъ до 32,000 зеренъ, изъ которыхъ каждое можетъ въ свою очередь произрастить столько же стебельковъ мака; у карпа насчитываютъ до 342,000 яичекъ, и Фонтана вычислилъ, что парѣ сельдей достаточно было бы десяти лѣтъ, чтобъ наполнить океанъ, и что сѣмянъ бѣлены, собранныхъ въ теченіе четырехъ лѣтъ съ одного фута земли, достаточно было бы для того, чтобъ засѣять весь обитаемый шаръ земной.

Пространство и пища, вотъ два элемента, которые одни содѣйствуютъ размноженію человѣка; способность его къ размноженію обнаруживается всякій разъ, когда не ограничивается предѣлами этихъ обоихъ элементовъ. По словамъ Feijoo, одинъ мужчина и четыре женщины, спасшіеся отъ кораблекрушенія въ 1590 году и приставшіе на островѣ Pins, близъ Мадагаскара, до такой степени размножились тамъ, что, когда открыты были Голландцами, ихъ было 12,000.

По Фабриціусу, когда рыба удаляется отъ береговъ Норвегіи, тогда населеніе этой страны убываетъ, потому что рыба служитъ ему пищею; а когда она снова возвращается, тогда опять возстановляется числительность населенія. Зюсмильхъ убѣдился, что въ Пруссіи, послѣ опустошительной эпидеміи 1709 и 1710 годовъ, унесшей треть народонаселенія этой страны, число рожденій достигло въ 1711 году 32,000, тогда какъ въ 1708 годъ, предшествовавшій эпидеміи, простиралось только до 26,000. Въ тотъ же 1708 годъ число браковъ было 6,000, между тѣмъ какъ въ 1711 — 12,000; напротивъ число умершихъ, простиравшееся до эпидеміи до 16,000, уменьшилось до 10,000.

Сисмонди опровергалъ положеніе, будто ограниченность средствъ существованія составляетъ также и настоящую границу народонаселенія. «Богачи Монморанси, говоритъ этотъ ученый публицистъ, никогда не нуждались въ хлѣбѣ;

Digitized by Google

Подобное же вліяніе оказываетъ уровень почвы и на желтую лихорадку, чуму и холеру; частость этихъ болѣзней, какъ и болотныхъ лихорадокъ, уменьшается въ прямомъ отношеніи съ возвышенностью почвы, и, какъ эти послѣднія, онѣ перестаютъ существовать на такой высотѣ, которой степень разнится для каждой изъ нихъ. Легко предугадать прекрасныя практическія приложенія, къ которымъ можетъ привести знаніе этого закона, слишкомъ до сихъ поръ пренебрегавшагося, именно приложенія въ двоякомъ отношеніи: къ общественной гигіенѣ и къ расквартированію войскъ.

Изъ наблюденій Гумбольдта слѣдуетъ, что высшій предѣлъ желтой лихорадки, на берегахъ Вера-Круца, находится на высотѣ 928 метровъ надъ уровнемъ моря. Но нельзя утверждать, чтобъ этотъ предѣлъ, существенно опредѣляемый температурою, вездѣ встрѣчался на одинаковой высотѣ; онъ разнится, напротивъ, смотря по мѣстностямъ, которыхъ положеніе видоизмѣняетъ также, какъ извѣстно, и область флоры. Эта аналогія простирается до того даже, что предѣломъ желтой лихорадки можно указать то семейство экваторіальныхъ кустарниковъ, которые называются melastomeae и которыхъ мѣстопребываніе гораздо менѣе возвышенно на горахъ Антильскихъ островов, чѣмъ на горахъ американскаго материка. Слѣдующее наблюденіе Блена показываетъ, что въ Санта-Лучіи, на высотѣ 277 метровъ, убійственное дѣйствіе желтой лихорадки въ половину уже не такъ сильно; откуда, по наведенію, можно заключить, что на Антильскихъ островахъ высшій предѣлъ этой болѣзни не простирается далѣе 550 метровъ высоты надъ уровнемъ моря.

Такъ, 90-й англійскій полкъ, расположенный въ Санта-Лучіи,

слѣдовательно число ихъ должно бы было удвояться чрезъ каждыя двадцать пять лѣтъ. По этому разсчету, и предполагая, что первый Монморанси родился на свѣтъ въ 1000 году, его потомковъ должно бы было быть въ 1600 г. 16,779,216. А между тѣмъ въ это время не было столько жителей даже въ цѣлой Франціи.»

Но, какъ справедливо замѣчаетъ на это I. B. Say, Сисмонди смѣшиваетъ здѣсь средства существованія съ насущнымъ пропитаніемъ. Семейству работниковъ для насущнаго пропитанія нужны только хлѣбъ, супъ, нѣкоторыя одежды и пристанище; а для благороднаго семейства нужны, кромѣ этого, земли, которыя раздѣляются между дѣтьми, доходы или мѣста, которыхъ число ограничено, браки, называемые приличными. Самовоздержаніе, ограничивающее въ семействахъ число дѣтей, дѣйствуетъ тѣмъ съ большею силою, чѣмъ болѣе эти семейства боятся упасть въ обществѣ. Если Монморанси никогда не нуждались въ средствахъ къ существованію, то именно потому, что они не очень размножились.

Digitized by Google

на возвышенности Fortuné, въ 840 футахъ высоты надъ уровнемъ моря, потерялъ отъ нея 271 человѣка; 91-й полкъ, стоявшій лагеремъ по склону того же возвышенія, потерялъ 318 человѣкъ; а 89-й полкъ, расположившійся у подножія горы и почти на уровнѣ экваторіальнаго океана, потерялъ 486 человѣкъ [1]).

Въ пяти миляхъ отъ Константинополя есть деревня, лежащая на горѣ Алемъ-Дагъ, на высотѣ почти 500 метровъ надъ уровнемъ моря; въ ней никогда, по словамъ доктора Brayer, не появлялась чума; отъ того это мѣсто и служитъ убѣжищемъ, во время эпидеміи, для жителей оттоманской столицы. На той же горѣ, но на меньшей высотѣ, находится другая деревня, но уже нисколько не пользующаяся безопасностью первой.

Нерѣдко случается, когда чума опустошаетъ низкіе кварталы Константинополя, что эпидемія обходитъ жителей возвышенныхъ пунктовъ семи холмовъ, на которыхъ построенъ этотъ городъ. Мальта также имѣетъ пунктъ, бывшій до сихъ поръ неприступнымъ для чумы, и который по этому обстоятельству получилъ названіе Safi (чистый). Наконецъ врачи французской восточной арміи съ давнихъ поръ указали на совершенную безопасность, во время чумы, Каирской цитадели [2]). Извѣстно, говоритъ докторъ Клотъ-Бей, что въ 1835 году чума не тронула этой цитадели, равно какъ и деревни Лумельдикъ, лежащей на возвышеніи, господствующемъ надъ всѣмъ почти полуостровомъ.

Что касается до вліянія возвышенности мѣстъ на ходъ холеры, то, по донесенію коммиссіи созванной префектомъ Сенскаго департамента, самые возвышенные кварталы Парижа, имѣющіе среднюю высоту въ 17,30 метровъ надъ уровнемъ рѣки и заключающіе въ себѣ населенія 249,175 жителей, потеряли 4624 больныхъ, или 18,55 изъ тысячи. Напротивъ самые низкіе кварталы, имѣющіе среднюю высоту только въ 3 метра надъ уровнемъ Сены, потеряли отъ нея 5,715 больныхъ изъ населенія 242,111 жителей, или 23,60 изъ тысячи; откуда слѣдуетъ, что въ пользу жите-

---

[1]) *Facts and observations*, etc.; in *Medico-chir. transactions*, t. III.

[2]) Въ рапортѣ Деженета генералу Бонапарту, писанномъ изъ Каира 30 жерминаля IX года, сказано: «госпиталь цитадели содержится хорошо: въ немъ не появилось еще заразительной болѣзни.» *(Hist. médicale de l'armée d'Orient)*. Замѣчательно, что Паризе, Бальи и Франсуа видѣли подобную же неприкосновенность Барселонской цитадели, во время эпидеміи желтой лихорадки въ этомъ городѣ. Одинъ врачъ, долго жившій въ Индіи, увѣрялъ меня, что тамъ эпидемическая холера рѣдко поражаетъ жителей возвышенныхъ мѣстъ. Наконецъ я самъ убѣдился въ чрезвычайной рѣдкости непрерывнаго типа и жестокости болотныхъ болѣзней на мѣстахъ извѣстной возвышенности надъ уровнемъ моря.

Digitized by Google

лей возвышенныхъ кварталовъ приходится разница 5 умершихъ изъ тысячи. Изъ предъидущаго однако же не слѣдуетъ заключать, чтобъ эпидемическая холера подчинялась тому же условію, какъ эндемическая холера, желтая горячка, чума и болотныя лихорадки, т. е. существовала только въ нижнихъ слояхъ атмосферы; напротивъ того, въ 1817 эпидемическая холера жестоко свирѣпствовала на плоской возвышенности Мальвы, въ центрѣ Индійскаго полуострова, которой селенія лежатъ въ 900 метрахъ надъ уровнемъ моря. Въ 1818 году она появилась въ Катманду, въ Непалѣ, у подножія Гималайскихъ горъ, въ 1520 метрахъ надъ уровнемъ океана, на возвышенности, равняющейся высотѣ Puy-de-Dôme. Въ послѣдствіи она охватила, на протяженіи 80 миль, известковую очень возвышенную плоскость, находящуюся между Ширазомъ и Испаганью. Наконецъ въ 1822 явилась въ Эрзерумѣ, котораго возвышенность, считаемая путешественникомъ Броуномъ въ 2128 метровъ надъ уровнемъ моря, равняется слѣдовательно высотѣ Сенъ-Готардскаго монастыря.

Изъ этихъ различныхъ наблюденій позволительно заключить a priori, что эпидемическая холера, не щадящая мѣстъ столь значительной высоты, не болѣе также пощадитъ и возвышенныя широты, съ которыми однако жъ считаютъ ее несовмѣстною, несправедливо считая ее тождественною съ эндемическою Индійскою холерою. Выше доказалъ я, что это предположеніе дѣйствительно оправдалось, потому что холера достигла 65° сѣверной широты. Но это не все еще: присутствіе эпидемической холеры на очень возвышенныхъ мѣстностяхъ заставляетъ предполагать, что ея не въ-состояніи останавливать вліяніе холодныхъ временъ года. Въ ноябрѣ 1830 и при морозѣ 16°, она поразила въ Москвѣ, въ одинъ день, 116 человѣкъ, изъ которыхъ 60 умерли.

По Шёнлейну, тифъ 1814 года появлялся даже на самыхъ возвышенныхъ обитаемыхъ пунктахъ Альповъ, претерпѣвая тамъ однако же замѣтное ослабленіе въ двоякомъ отношеніи, въ жестокости и частости [1]).

На Альпахъ, кретинизмъ и зобъ повидимому не встрѣчаются на очень высокихъ мѣстностяхъ, какъ и на тѣхъ, коихъ высота сближается съ уровнемъ моря. Такъ въ Maurienne часто появляются обѣ эти болѣзни, начиная отъ Epierre въ 158 и до Villarodin въ 500 туазахъ высоты. Но нѣтъ ни кретиновъ, ни зобатыхъ въ Монмеліанѣ, лежащемъ въ 134 тоазахъ, ни въ Терминьонѣ, находящемся въ 640 туазахъ надъ уровнемъ моря. Однако жъ, если бъ эта послѣдняя высота и составляла на Аль-

[1]) Schönlein, *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie*. Leipzig, 1840.

Digitized by Google

пахъ верхнiй предѣлъ обѣихъ разсматриваемыхъ здѣсь патологическихъ формъ, то ея нельзя принять общимъ образомъ для всѣхъ странъ, гдѣ есть кретины и зобатые. Такъ въ Непалѣ, въ селенiяхъ лежащихъ на высотѣ 500—2000 футовъ, считается отъ 15 до 40 зобатыхъ на 100 жителей, между тѣмъ какъ въ низменныхъ долинахъ эта пропорцiя доходитъ только до 11 на 100 [1]). На Кордильерахъ Новой-Гренады кретинизмъ и зобъ свирѣпствуютъ въ особенности въ очень высокихъ мѣстностяхъ: жители Монтуоза-Бассы и Санта-Фе-де-Боготы, двухъ пунктовъ возвышенныхъ болѣе чѣмъ на 2000 метровъ надъ уровнемъ моря, безпощадно истребляются обѣими этими болѣзнями [2]).

Уменьшенiе частости и даже полное исчезанiе извѣстныхъ носологическихъ формъ подъ влiянiемъ очень большихъ возвышенностей почвы происходятъ ли отъ пониженiя температуры, которымъ всегда сопровождается это условiе мѣстностей, или не имѣютъ ли связи съ уменьшенiемъ атмосфернаго давленiя? Въ настоящее время не можемъ этого рѣшить, хоть и не можемъ не думать, что обоимъ этимъ обстоятельствамъ температуры и давленiя, равно какъ и господству вѣтровъ, можетъ принадлежать своя доля въ видоизмѣненiи, отпечатлѣваемомъ на патологiи. Не забывая условiй географической широты и временъ года, которымъ подчинено существованiе болѣзней, позволительно считать различныя патологическiя проявленiя подчиненными термометрическимъ условiямъ, внѣ которыхъ они не могутъ происходить. Между тѣмъ извѣстно, что возвышенiе почвы всегда влечетъ за собою уменьшенiе теплоты, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока выравненiе ея въ видѣ обширныхъ плоскихъ возвышенностей не вознаградитъ, лучистымъ теплородомъ, того холода, который причиненъ ея возвышенiемъ. Возвышенiе почвы на сто метровъ производитъ обыкновенно такое же пониженiе температуры, какое произвело бы приближенiе къ полюсамъ на одинъ или два градуса. Одинъ градусъ мороза соотвѣтствуетъ подъ экваторомъ возвышенiю на 219 метровъ, а въ странахъ умѣренныхъ почти на 190 метровъ, и зимою на 70 метровъ менѣе, чѣмъ лѣтомъ. Такимъ образомъ подъ 46° широты возвышенiе на 2000 метровъ производитъ Лапландскую температуру. Послѣ этихъ разсужденiй не должно, слѣдовательно, казаться удивительнымъ, что патологическiя формы, которыя мы привыкли видѣть послѣдовательно по-

---

[1]) Bramley, *Some Account of the Goitre of Nipal, of the cis and trans-Himalayan regions.* Calcutta, 1833.

[2]) Boussingault, *Annales de physique et de chimie*, 1831.

Digitized by Google

являющимися не такъ часто и потомъ подъ болѣе или менѣе высокими широтами совершенно исчезающими, подобнымъ же образомъ перестаютъ существовать и на извѣстномъ возвышеніи надъ уровнемъ моря. И, говоря только о холерѣ, желтой лихорадкѣ и чумѣ, должно ли удивляться, когда видимъ, что онѣ блѣднѣютъ и совершенно потухаютъ подъ вліяніемъ возвышенія почвы, тогда какъ эндемически онѣ не могутъ существовать на извѣстной степени близости къ полюсамъ?

Что касается до вліянія, которое могутъ оказывать на патологическія проявленія тѣ мѣстности, которыя лежатъ ниже уровня моря, то это, безъ сомнѣнія, важная проблема медицинской географіи, но для рѣшенія которой теперь нѣтъ еще достаточныхъ данныхъ. Во всякомъ случаѣ, врачамъ открыто по крайней мѣрѣ обширное поле для изслѣдованій касательно этой проблемы, и въ особенности теперь, когда доказано новыми и прекрасными трудами Гумбольдта, что пространство почти въ 18,000 квадр. миль, лежащее къ сѣверо-западу Азіи и обнимающее собою Каспійское море и Аральское озеро, находится болѣе чѣмъ на 97 метровъ ниже уровня поверхности океана въ состояніи средняго равновѣсія. Этотъ огромный бассейнъ, котораго ни съ чѣмъ нельзя лучше сравнить, какъ съ тѣми большими впадинами, которыя замѣчаются на лунѣ, приписывается Гумбольдтомъ поднятію цѣпи окружающихъ горъ Гималайскихъ, Кюенъ-Лунъ, Тіанъ-Шанъ, горъ Арменіи и Кавказа, поднятію, которое, возвысивъ страну на столь обширномъ протяженіи, съ другой стороны углубило почву ниже обыкновеннаго уровня моря. Не очень давнее происшествіе доказало, какъ способенъ измѣняться уровень страны: въ 1822, поверхность мѣстности, лежащей въ Сѣверной Америкѣ на протяженіи равномъ половинѣ Франціи, въ слѣдствіе сильнаго землетрясенія вдругъ приподнялась на нѣсколько футовъ выше своего прежняго уровня [1]).

ГЛАВА III.

ВЛІЯНІЕ ГЕОЛОГИЧЕСКАГО СТРОЕНІЯ ПОЧВЫ НА ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ПРОЯВЛЕНІЯ.

Почва, разсматриваемая съ точки зрѣнія геологическаго строенія своего, оказываетъ на болѣзненныя проявленія человѣка очень замѣчательное вліяніе, высокая важность котораго не можетъ быть подвержена сомнѣ-

[1]) *Transactions of the geological Society.*

Digitized by Google

нію. Я убѣдился, что общины департамента устьевъ Роны (départ. des Bouches-du-Rhône), въ которыхъ эндемически господствуютъ перемежающіяся лихорадки, всѣ отличаются глинистою своею почвою; и прежде этого я много разъ дѣлывалъ подобное же замѣчаніе въ различныхъ мѣстностяхъ Греціи и Алжиріи. Въ департаментѣ Нижней Шаранты (départ. de la Charente-Inférieure) перемежающіяся лихорадки, эти язвы страны, повсюду исчезаютъ, гдѣ известнякъ случайно замѣняетъ глину, и снова появляются тамъ, гдѣ этотъ послѣдній снова уступаетъ мѣсто главному основанію почвы. Менѣе другихъ здоровыя известковыя общины этого департамента, по словамъ Флёріо де Белльвю, суть тѣ, которыя, при посредствѣ вѣтровъ, получаютъ испаренія нѣсколькихъ худо осушенныхъ болотъ, равно какъ и тѣ немногія, которыхъ почвенный черепъ покрытъ толстымъ очень глинистымъ слоемъ.

Въ Зеландіи, Нижнемъ Пуату, Мантуанѣ и Венгріи эндемическое господство перемежающихся лихорадокъ вездѣ совпадаетъ съ глинистою почвою; то же бываетъ, по словамъ Линнея [1]), въ Упландіи, въ долинахъ Сканіи, въ Зундерманланіи, въ Готіи и Пенсильваніи; напротивъ въ Смоландіи и въ горахъ Сканіи, гдѣ глина не такъ обыкновенна, въ такой же пропорціи уменьшается и частость перемежающихся лихорадокъ; наконецъ въ Далекарліи, Ангерманіи, Вестроботніи и Лапландіи, гдѣ болѣе и болѣе исчезаетъ глинистая почва, перестаютъ также существовать и перемежающіяся лихорадки.

Стоитъ упомянуть еще объ одномъ важномъ обстоятельствѣ, именно, что наносъ глины на мѣстность вулканическаго свойства, повидимому, еще подкрѣпляетъ условія, благопріятствующія происхожденію перемежающихся лихорадокъ; интересныя изслѣдованія, предпринятыя Брокши и Гофманомъ, касательно территоріи Рима, совершенно доказали эту истину [2]). По Пуччинотти, *malaria* съ большею жестокостью появляется въ тѣхъ мѣстностяхъ съ вулканической почвою, въ которыхъ лѣтніе жары представляютъ высшую температуру; покрывающіе ихъ глинистые слои присоединяютъ тогда къ жгучей температурѣ свой элементъ — сырость. Гораздо труднѣе развивается malaria на вулканическихъ горахъ Римскихъ окрестныхъ дачъ, которыя, бывъ образованы изъ рыхлыхъ скалъ, не удерживаютъ воды на своей поверхности и не сообщаютъ атмосферѣ не-

---

[1]) *Amoenit. acad.*, t. I, p. 81.

[2]) Hoffmann, *Sulla constituzione del territorio di Roma; Annal. di stor. nat.* Bologna, 1830.

Digitized by Google

обходимой влажности; еще менѣе развивается malaria на известковыхъ горахъ, считающихся безпрекословно самыми здоровыми [1]).

Отсутствіе болѣзней болотнаго происхожденія въ известковыхъ мѣстностяхъ исключительно ли зависитъ, какъ увѣряли, отъ того, что онѣ представляютъ препятствіе для застоя водъ по причинѣ обыкновенной наклонности и глубокой скважистости почвы? Кажется, что можно усомниться въ этомъ, когда, какъ увѣряетъ Шнурреръ, удалось сдѣлать здоровыми окрестности Перта въ Шотландіи, равно какъ и уменьшить тамъ число и жестокость перемежающихся лихорадокъ, насыпавъ слой извести и стараго щебню на глинистыя поля.

Коши въ запискѣ своей, представленной Брюссельской Академіи Наукъ, настаивалъ на томъ, будто холера преимущественно появляется въ такихъ мѣстностяхъ, которыя имѣютъ геологическія соотношенія съ мѣстностями находящимися въ Индіи, на берегахъ Ганга, на почвахъ наносныхъ и намывныхъ, третичныхъ и вторичныхъ. Соглашаясь, что холера, равно какъ чума и желтая лихорадка, встрѣчаются въ эндемической формѣ только въ такихъ мѣстностяхъ, въ которыхъ геологическое свойство почвы одинаково съ свойствомъ почвъ тѣхъ странъ, гдѣ эндемически господствуютъ болотныя лихорадки, мы должны однако жъ признаться, что именно этого-то соотношенія между почвою и болѣзнями и не существуетъ для такъ-называемой эпидемической холеры, потому что она такъ же появляется среди песковъ Маскаты на Аравійскомъ полуостровѣ, какъ и на голыхъ известковыхъ возвышенностяхъ Персіи, среди селитряныхъ степей Татаріи, и на глинистыхъ притокахъ Ганга, Евфрата и Волги.

Геологическое свойство почвы оказываетъ также замѣчательное вліяніе и на эндемичность чумы. «Я вижу, говоритъ Пюнье, что Египетъ есть не что иное, какъ огромная известковая скала, и что глина, покрывающая эту скалу, есть чуждая дань, послѣдовательно отлагавшаяся каждымъ наводненіемъ рѣки.» Между тѣмъ мы замѣтимъ, что именно въ глинистой-то части Египта и свирѣпствуютъ перемежающіяся лихорадки, ужасная *дем-эль-муйя,* которая есть не что иное какъ febris perniciosa, и наконецъ та самая чума, которая имѣетъ столько сходствъ, какъ мы покажемъ ниже, съ носологическимъ семействомъ, производимымъ болотнымъ зараженіемъ.

Ab aëris vitio, говорилъ Просперъ Альпинъ, *pestis illa nascitur, et hoc, non nisi ubi Nilus immodice ea loca inundat.* Это такъ справе-

---

[1]) Puccinotti, *Storia delle febbri perniciose.* Pisa, 1832.

Digitized by Google

дливо, что различныя неглинистыя мѣстности свободны бываютъ отъ эндемическихъ опустошеній чумою, что за доказательствами нѣтъ надобности оставлять Нижняго-Египта. По донесенію Пюньѐ, Каирская цитадель, *построенная на скалѣ*, имѣла, не смотря на непрерывныя сообщенія съ городомъ, который былъ опустошаемъ чумою, очень немного чумныхъ больныхъ; но и этихъ чумныхъ онъ считаетъ еще пришедшими извнѣ. Мы видѣли, что такая же безопасность Каирской цитадели снова наблюдаема была и во время чумы 1835 года.

«Извѣстно, говоритъ Гаетани-Бей, что чума никогда не распространяется далѣе Ассуана, по причинѣ разницы мѣстоположенія, тепла, сухости и свойства почвы; между тѣмъ какъ эта язва чрезвычайно легко проникаетъ въ тѣ мѣстности, гдѣ вода остается стоячею по причинѣ отсутствія или неисправности каналовъ. По этому-то Бассора и Багдадъ сдѣлались въ настоящее время театромъ чумы, отъ которой прежде свободны были, благодаря заботливости дальновиднаго правительства [1]).»

Наконецъ, умный Вольтеръ не сознавалъ ли истинной причины чумы, когда писалъ Императрицѣ Екатеринѣ II: «въ Германіи все толкуютъ о чумѣ; вездѣ требуютъ завѣрительныхъ карантинныхъ паспортовъ, а не думаютъ, что если бъ помогли В. И. В. выгнать въ этотъ годъ Турокъ изъ Европы, то съ ними вмѣстѣ навсегда выпроводили бъ и чуму.»

«Рѣдко случается, говоритъ Пюнье, чтобы зародышъ чумы прозябалъ въ мѣстахъ пустынныхъ и песчаныхъ, и однако жъ онъ тотчасъ развился послѣ прорыва плотины, ограничивавшей Мадигское озеро.... Всѣ мѣста, навѣщенныя въ этомъ году чумою, именно все сырыя мѣста.... Гизагъ лежитъ какъ-разъ на берегахъ Нила и совершенно наводненъ; Гизагъ скорѣе заразился, чѣмъ Каиръ. До Салагига дошло разлитіе водъ гораздо позже столицы; отъ того онъ и пострадалъ гораздо позднѣе.»

По словамъ Клотъ-Бея, случалось во время большой чумной эпидеміи 1835 года, что египетскіе полки, стоявшіе лагеремъ въ пустынѣ, почти вполнѣ избавлялись, не смотря на сообщенія съ городомъ, отъ болѣзни, которая между тѣмъ истребляла населеніе столицы и ея окрестностей.

Наконецъ, внимательно изслѣдуя почву мѣстностей, въ которыхъ желтая лихорадка является наиболѣе эндемическою, нельзя не быть пораженнымъ свойствомъ ея, почти всегда глинистымъ. Что касается до тифа, то мои изслѣдованія не позволили до сихъ поръ замѣтить ни малѣйшаго совпаденія между этой болѣзнью и геологическимъ свойствомъ почвы. Я

---

[1]) Gaetani-Bey, *Sulla peste che affisse l'Egitto l'anno 1835*. Napoli 1841.

Digitized by Google

настаиваю на этотъ пунктъ, потому что онъ, мнѣ кажется, можетъ послужить къ постановленію новой демаркаціонной линіи между тифомъ и семействомъ болотныхъ болѣзней (желтой лихорадкою, холерою, чумою и перемежающимися лихорадками), которыя пробовали уподоблять ему.

Сравнивая между собою мѣстности Великобританіи и Сѣверной Америки, Митчиль замѣтилъ, что мѣстности съ известковою почвою несравненно здоровѣе глинистыхъ [1]). Но не преувеличено ли это мнѣніе? Мы думаемъ, что оно будетъ точнѣе, если не станемъ столь рѣшительно утверждать совершенную здоровость известковыхъ мѣстностей, которыя, если не очень благопріятны для происхожденія пароксистическихъ лихорадокъ, все-таки далеко не оправдываютъ, вообще говоря, той хорошей репутаціи, какую приписываетъ имъ американскій врачъ. Нешль, по нашему мнѣнію, гораздо лучше обсудилъ разбираемый теперь вопросъ, когда, провозгласивъ рѣдкость легочной чахотки въ болотистой Брессѣ, настаиваетъ, въ замѣнъ того, на частость туберкулознаго расположенія въ странахъ прилежащихъ къ этой провинціи. Это замѣчаніе его во всѣхъ пунктахъ сходно съ мнѣніемъ Рамеля, который, описавъ патологію болотъ Прованса, буквально говоритъ: «что въ Чіотатѣ и Касси, гдѣ нѣтъ болотъ, обыкновенна легочная чахотка.» Мы, съ своей стороны, далеко не можемъ приписать известковой почвѣ тѣхъ преимуществъ абсолютной здоровости, какія приписываетъ ей Митчиль, и ограничиваемся только тѣмъ, что не приписываемъ ей свойствъ необходимыхъ для развитія болотныхъ болѣзней; и даже позволяемъ себѣ сказать, что, во многихъ мѣстностяхъ умѣреннаго пояса и подъ обыкновеннымъ барометрическимъ давленіемъ, эта почва является нѣкоторымъ образомъ какъ геологическій признакъ-представитель легочной чахотки и тифоидальнаго страданія.

Будучи разсматриваемы съ точки зрѣнія топографіи своей, обѣ эти послѣднія болѣзни являются сродными между собою и обѣ не терпятъ сближенія съ болѣзнями болотнаго происхожденія. Съ тѣхъ поръ, какъ, въ другомъ сочиненіи, мы стали настаивать на этотъ двойной законъ географическаго сродства и антагонизма, много новыхъ наблюденій, подкрѣпленныхъ мнѣніями самыхъ уважительныхъ авторитетовъ, болѣе и болѣе доказали намъ прочность начала, служащаго ему основаніемъ.

Что касается въ особенности тифозной горячки, то не безъ нѣкотораго

---

[1]) Bradley and Willich, *Medical and physical journal*, vol. I, p. 258.

Digitized by Google

удивленія увидѣли мы въ одномъ новомъ сочиненіи [1]), что Шенлейнъ, не соглашаясь съ нашими взглядами, которые впрочемъ вполнѣ раздѣляетъ онъ на счетъ легочной чахотки, приписываетъ тифозной горячкѣ отношенія близости или сродства (Verwandtschaft) съ болотными лихорадками. Наше удивленіе на этотъ счетъ тѣмъ болѣе основательно, что факты, приведенные профессоромъ Берлинскаго университета, по нашему мнѣнію опровергаютъ мнѣніе воображаемаго сродства, и напротивъ подтверждаютъ защищаемый нами антагонизмъ.

«Такимъ образомъ, говоритъ Шенлейнъ, перемежающіяся лихорадки появляются на берегахъ Рейна, тамъ, гдѣ эта рѣка вливается въ Констанцкое озеро, гдѣ замедляются и застаиваются воды ея; а гдѣ почва возвышается, напримѣръ къ кантонѣ Appenzell, тамъ эти болѣзни замѣняются тифозною горячкою.»

Теперь позволяемъ себѣ спросить, по какому праву двѣ болѣзни, взаимно исключающія одна другую и которыхъ эндемическое проявленіе связано съ совершенно противоположными почвенными условіями, объявляются сродными и помѣщаются въ одномъ и томъ же носологическомъ семействѣ?

Но есть и еще одно обстоятельство, стремящееся опровергнуть начало антагонизма: мы хотимъ сказать о недопустимомъ мнѣніи, которое однако жъ съ нѣкотораго времени начало пріобрѣтать поборниковъ, и по которому чума, холера и желтая лихорадка, болѣзни по сущности своей принадлежащія семейству болотныхъ болѣзней, насильственно вырываются изъ этой натуральной группы и несправедливо получаютъ ложное названіе восточнаго, азіятскаго и американскаго тифа. Въ самомъ дѣлѣ, если эти три патологическія формы, эндемически встрѣчающіяся только въ извѣстныхъ болотистыхъ мѣстностяхъ, въ которыхъ господствуютъ пароксистическія лихорадки, дѣйствительно принадлежатъ къ семейству тифа, то защищаемый нами законъ антагонизма, очевидно, не что болѣе, какъ пустое слово.

Включая три воображаемые тифа въ болотную патологію, мы считаемъ конченнымъ дѣло этого носологическаго соллецизма, и краснорѣчивая защита, представленная недавно неутомимымъ докторомъ Шервеномъ въ пользу тождества желтой горячки и болотныхъ лихорадокъ, сообщила новую опору нашему мнѣнію [2]).

---

[1]) Schönlein's *Klinische Vorträge*. Berlin, 1842. Изданіе доктора Л. Гютербока.

[2]) Chervin, *Sur l'identité de nature de la fièvre jaune et des fièvres paludéennes*, въ *Gaz. médicale de Paris*, 1842.

Digitized by Google

Въ послѣдствіи времени я предоставляю себѣ возвратиться къ этому важному вопросу и разсмотрѣть его съ той полнотою, какой требуетъ важность его [1]). Болотное свойство эндемической холеры едва ли можетъ быть опровергнуто; о желтой лихорадкѣ много говорено было въ Парижской Медицинской Академіи, гдѣ и рѣшенъ вопросъ; что же касается до чумы, то я ограничусь въ эту минуту представленіемъ слѣдующихъ доводовъ:

1) Глинистая почва, самая благопріятная для развитія болотныхъ лихорадокъ, служитъ также почвою и тѣхъ мѣстностей, гдѣ эндемически господствуетъ чума.

2) Вездѣ, гдѣ эндемически господствуетъ чума, встрѣчается много перемежающихся и даже опасныхъ лихорадокъ, болотное происхожденіе которыхъ никѣмъ не опровергается [2]). Напротивъ тифъ тамъ почти неизвѣстенъ.

3) По мѣрѣ осушенія болотъ исчезли въ Лондонѣ и во многихъ другихъ мѣстахъ чума съ бубонами, равно какъ и жестокія перемежающіяся лихорадки, производившія нѣкогда тамъ большія опустошенія.

4) Время года, самое благопріятное для чумы, служитъ вмѣстѣ самымъ благопріятнымъ временемъ для перемежающихся лихорадокъ, увеличивая и число и жестокость ихъ.

5) Наводненіе, оканчивающее въ Египтѣ господство чумы, такимъ же образомъ прекращаетъ и перемежающіяся лихорадки въ тѣхъ странахъ, гдѣ онѣ господствуютъ.

6) Возвышенность почвы надъ уровнемъ моря, дѣйствующая столь сильно на число, жестокость и существованіе болотныхъ лихорадокъ, оказываетъ такое же вліяніе и на чуму.

7) Остановленіе кожной транспираціи служитъ одною изъ *случайныхъ* причинъ, общихъ обѣимъ патологическимъ формамъ.

8) Привычка къ климату [3]), остающаяся безъ вліянія на тифъ, имѣетъ

---

[1]) Авторъ исполнилъ уже свое обѣщаніе, посвятивъ этому вопросу особую большую статью, подъ названіемъ: *Etudes de géologie médicale sur la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde dans leurs rapports avec les localités marécageuses.* Paris, 1845. За это сочиненіе онъ получилъ, въ 1844 году, гигіеническую премію, установленную редакторами извѣстнаго журнала «Annales d'hygiène publique et de médecine légale.» *Прим. перев.*

[2]) Касательно Турціи, см. Brayer, *Neuf années à Constantinople*, Paris, 1846. Съ другой стороны, египетская *дѣмъ-эль-муйя*, описанная Просперомъ Альпиномъ, есть не что иное, какъ febris perniciosa.

[3]) Пюньѐ (въ *прив. соч.*, стр. 76) говоритъ: «чума не только сосредоточена и заключена была въ стѣнахъ Даміетты, но и тамъ еще господствовала только между французами и греками.»

Digitized by Google

напротивъ важное и одинаковое вліяніе на развитіе чумы и пароксистическихъ лихорадокъ.

9) Накопленіе людей, служащее необходимымъ условіемъ развитія европейскаго тифа, остается безъ всякаго дѣйствія на развитіе такъ-называемаго восточнаго *тифа*.

10) Чумныя эпидеміи часто предшествуются, оканчиваются или даже сопровождаются болотными лихорадками [1]).

11) Очень часто чума представляетъ перемежающійся типъ, но всего чаще послабляющій; съ другой стороны извѣстно, что Алжирскія лихорадки лѣтомъ имѣютъ непрерывный типъ, не переставая имѣть ту же сущность, какъ и періодическія лихорадки; откуда слѣдуетъ, что типъ чумы, хоть онъ былъ бы и всегда непрерывнымъ, не имѣетъ того важнаго значенія, какое хотѣли приписать ему [2]).

12) Часто указывали на бубонъ, какъ на патогномоническій признакъ чумы; но, во-первыхъ, этотъ воображаемо-характеристическій признакъ далеко не всегда бываетъ въ чумѣ; и во-вторыхъ, далеко не исключительно принадлежатъ этой послѣдней болѣзни; бубонъ можетъ осложнять и другія болѣзни, какъ напр. желтую лихорадку, не измѣняя черезъ это ни сущности, ни названій ихъ [3]).

13) Указывали на отсутствіе рецидивъ въ чумѣ; напротивъ наблюденіе доказываетъ, что эти рецидивы не очень рѣдки; съ другой стороны, я не знаю ни одного примѣра рецидивы такъ-называемой febris perniciosae у того же самаго человѣка; не отвергая этой возможности ея, я утверждаю только, что самъ я нигдѣ не встрѣчалъ ни одного примѣра ея.

---

[1]) Есть *другой видъ* перемежающейся лихорадки, говоритъ Пюньѐ, не менѣе опасный, какъ и чума, который однако жъ слѣдуетъ отличать отъ нея, хоть онъ и господствуетъ *въ то же время;* это—демъ-эль-муйя.

[2]) Пюньѐ приводитъ въ примѣръ одного солдата 9-й полубригады, который въ теченіе трехъ мѣсяцовъ попеременно страдалъ то чумою съ бубонами, то трехдневною лихорадкою. «Эта болѣзнь уступила наконецъ тоническимъ средствамъ *и въ особенности хинѣ въ большихъ пріемахъ*.... Мы смотрѣли на эту попеременность, какъ на произведеніе одной и той же болѣзни, принимающей различныя формы». Съ другой стороны Бреиѐ также приводитъ одинъ случай чумы, явившейся подъ формою перемежающейся лихорадки съ бубономъ. Тотъ же врачъ лечилъ большими пріемами хинина febrem perniciosam, которой родственники больнаго давали имя чумы.

[3]) Когда бубонъ не появляется до смерти, Турки говорятъ, что онъ разовьется подъ землею. Притомъ бубоны наблюдаемы были во многихъ эпидеміяхъ желтой лихорадки: въ Мартиникѣ — Лабà, Давидсономъ, Саваресн и Моро-Джонесомъ, въ Рочфорѣ—Ширакомъ, въ Барбадосѣ—Гугесомъ, на островѣ Миноркѣ—Клекгорномъ и проч.

Digitized by Google

14) Чума, скажутъ можетъ-быть, прилипчива, а болотныя лихорадки не имѣютъ этого свойства; но, во-первыхъ, контагіозность чумы не совсѣмъ еще доказана; и во-вторыхъ, одно уже вліяніе эндемичности и эпидемичности чумы объясняетъ всѣ доселѣ извѣстные факты появленія ея и избавляетъ отъ необходимости прибѣгать къ доводамъ контагіозности для истолкованія распространенія этой болѣзни. Да и что это за контагіозность, изглаживающаяся при извѣстныхъ условіяхъ пространства и времени.

15) Извѣстно, какъ страданіе селезенки, рѣшительно чуждое тифу, тѣсно связано съ болѣзнями болотнаго происхожденія: эта внутренность размягчается и значительно увеличивается въ объемѣ почти во всѣхъ случаяхъ чумы [1]). Надобно еще замѣтить, что въ этой болѣзни никогда не встрѣчается изъязвленія тонкой кишки — характеристической принадлежности тифозной горячки.

16) Что касается до терапіи чумы, то у насъ почти вовсе нѣтъ данныхъ ея; и это понятно, потому что до сихъ поръ эта болѣзнь разсматриваема и лечима была то какъ тифъ, то какъ gastro-enteritis, и слѣдовательно подвергалась такому же леченію, какъ обѣ эти болѣзни. Не позволительно ли, можетъ-быть, по крайней мѣрѣ хоть отчасти, приписать такому образу дѣйствій столь мало ободрительные и до сихъ поръ мало успѣшные терапевтическіе результаты? Кажется, что такъ, если вспомнимъ, какихъ превосходныхъ результатовъ достигъ Пюцье, въ леченіи чумы, посредствомъ хины, назначавшейся по методѣ Торти, т. е. въ большихъ пріемахъ [2]).

Изъ всѣхъ предыдущихъ доводовъ я считаю себя въ правѣ заключить: 1) что чума не имѣетъ ничего общаго съ тифомъ и, что, слѣдовательно, названіе typhus orientalis только поддерживаетъ эту грубую ошибку; 2) что многочисленныя доказательства подтверждаютъ въ настоящее время близость чумы съ нозологическимъ семействомъ болѣзней производимыхъ болотнымъ зараженіемъ.

Но возвратимся къ вліянію почвы на патологическія проявленія. По

---

[1]) Clot-Bey, *op. cit.*, p. 88; Gaetani-Bey, p. 70. Этотъ послѣдній авторъ говоритъ: «La milza era quasi sempre il doppio del suo volume, e spesse volte di piu; il suo parenchima era rammollito.»

[2]) Впрочемъ неуспѣхъ хины въ леченіи чумы не можетъ доказывать отсутствія аналогіи между этой болѣзнью и болѣзнями болотнаго происхожденія. Нѣтъ ничего неопровержимѣе тождества свинцовыхъ колики и эпилепсіи, и между тѣмъ всякій знаетъ, что успѣшное леченіе, приложимое къ первой изъ этихъ двухъ формъ свинцоваго отравленія, оказывается безсильнымъ противъ послѣдней.

Digitized by Google

словамъ доктора Джона М'Клелленда, частость зоба въ странѣ Шоръ (въ Индостанѣ) столь поразительно совпадаетъ съ геологическимъ строеніемъ почвы, что, узнавъ строеніе скалъ, можно впередъ предсказывать, подвержены ли жители извѣстной долины этой болѣзни, или изъяты отъ нея. Мѣстности, пораженныя ею, окружены въ сосѣдствѣ известковыми скалами, расположенными параллельно длинѣ центральныхъ горъ, образованныхъ изъ глинистаго шифера; жители этихъ послѣднихъ горныхъ цѣпей только тогда страдаютъ зобомъ, когда употребляемая ими вода добывается изъ известковыхъ скалъ. Это замѣчательное совпаденіе становится еще болѣе осязательнымъ, когда отъ большихъ раздѣленій страны перейдемъ къ изслѣдованію условій сосѣднихъ деревень, или еще лучше къ изслѣдованію двухъ половинъ одной и той же деревни, въ которой, частію по расположенію мѣстности, а частію по раздѣленію туземцовъ на касты, употребляется не одна и та же вода, и увидимъ, что тамъ цѣлое населеніе поражено зобомъ, между тѣмъ какъ здѣсь, напротивъ, послѣдняго вовсе нѣтъ.

Къ долинѣ Роальпутти есть двѣ деревни, построенныя обѣ на шиферной скалѣ и имѣющія каждая по 20 жителей: въ одной изъ этихъ деревень вода получается изъ бассейна, окруженнаго известковыми скалами, и треть обитателей ея кретины, а шестеро съ зобами; въ другой, лежащей въ полумилѣ далѣе, вода предыдущаго источника доходитъ отложивши уже свои вредныя начала: и тутъ нѣтъ ни кретинизма, ни зоба. Восточная часть долины Барибиса лежитъ на глинистомъ шиферѣ; въ ней нѣтъ зобатыхъ; другая часть, гдѣ тамъ и сямъ появляется известковая скала, представляетъ семдесятъ зобатыхъ изъ населенія 192 жителей. Ажеръ, котораго вода получается изъ мѣдной жилы, заключенной въ известковой почвѣ, заключаетъ въ себѣ 20 кретиновъ и 40 зобатыхъ, между тѣмъ какъ деревня Дюсигонгъ, получающая воду изъ глинистаго шифера, не представляетъ ни одного больнаго. Наконецъ, идя по всей линіи горъ магнезійнаго известняка, Ингресъ видѣлъ, что тамъ вездѣ существуетъ зобъ, исключая послѣдніе предѣлы на морскомъ берегу.

Эскироль спрашивалъ себя, не происходитъ ли названіе «кретинъ» отъ слова *crétine*, который на древнемъ языкѣ значилъ напосъ, alluvium. Не перенесено ли это названіе на тѣхъ людей, которые сдѣлались хворыми отъ жительства среди наносныхъ почвъ? Мы, съ своей стороны, находимъ въ латинскомъ словѣ *creta, craie, мѣлъ,* болѣе правдоподобную этимологію, на сторонѣ которой, независимо отъ вокальнаго сходства обоихъ словъ, находится совпаденіе разсматриваемой здѣсь болѣзни съ известковыми

Digitized by Google

мѣстностями. Мы далеки однако жъ отъ мысли приписывать единственной и всегда одинаковой причинѣ развитіе зоба и кретинизма [1]); это бы очевидно значило впадать въ исключительность, справедливо порицаемую въ большей части патологовъ, занимавшихся этіологіею обѣихъ этихъ болѣзней. Въ настоящее время мы имѣемъ одну только цѣль — обратить вниманіе на отношенія совпаденія, замѣчаемыя между геологическими условіями почвы и особенною патологіею, свойственною извѣстнымъ странамъ.

И здѣсь-то можетъ-быть именно слѣдуетъ указать на важное вліяніе, оказываемое въ извѣстныхъ обстоятельствахъ водами—которыхъ составъ притомъ служитъ выраженіемъ качества почвы — на формы и даже на умственныя способности человѣка. Такъ, между тѣмъ-какъ болотная вода, введенная въ организмъ въ видѣ пара или питья, производитъ особенный оттѣнокъ кожи, развиваетъ гипертрофію селезенки и производитъ въ мозговыхъ отправленіяхъ замѣчательныя видоизмѣненія, вода другаго свойства, при большемъ или меньшемъ содѣйствіи метеорологическихъ обстоятельствъ, производитъ опуханіе щитообразной желѣзы и прогрессивно низводитъ человѣка до степени деградаціи въ физическомъ, умственномъ и моральномъ отношеніяхъ. И, между тѣмъ, если почва способна производить подобныя видоизмѣненія, то будетъ ли дѣйствительно слишкомъ большою смѣлостью, если, по противоположному наведенію, начнемъ искать въ ней того же вліянія, но въ обратномъ смыслѣ, т. е. въ смыслѣ матеріальнаго и духовнаго усовершенствованія недѣлимыхъ?

Нѣсколько времени назадъ, я выразилъ слѣдующее предложеніе: «количество и качество питательной жидкости опредѣляютъ матеріальныя и функціональныя проявленія всякаго живаго существа, какъ растительнаго, такъ и животнаго [2]).» Послѣ провозглашенія этого положенія общей физіологіи, котораго приложеніе служило мнѣ важнымъ пособіемъ при истолкованіи патологическихъ проявленій, производимыхъ болотнымъ зараженіемъ, множество новыхъ наблюденій ежедневно болѣе и болѣе утверждали меня въ истинности этого закона, и еще недавно Ройе-Колляръ представилъ замѣчательное приложеніе его къ питанію, въ запискѣ своей,

---

[1]) Когда авторъ писалъ эту статью, ему не извѣстно еще было позднѣйшее открытіе одного важнаго обстоятельства, имѣющаго, повидимому, неоспоримое вліяніе на происхожденіе разсматриваемыхъ здѣсь болѣзней: по опытамъ парижскаго профессора Шатена и другихъ, воды тѣхъ мѣстностей, въ которыхъ преимущественно господствуютъ зобъ и кретинизмъ, вовсе не содержатъ въ себѣ іода. *Пр. пер.*

[2]) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes*, p. 185.

Digitized by Google

читанной въ Парижской Медицинской Академіи, о средствахъ искуственнаго видоизмѣненія живыхъ формъ діэтою.

Такъ, всякій знаетъ, что подъ вліяніемъ особеннаго рода питанія, половые органы растенія превращались въ цвѣточные лепестки. Если растеніе снабжается углекислотою и всѣми нужными ему веществами, исключая азотъ, то оно производитъ, по Либиху, листья, но не сѣмена, сахаръ и крахмалъ, но не студень. Дыни, поливаемыя перегнившею мочею съ скотныхъ дворовъ, пріобрѣтали до 43 фунтовъ вѣсу, съ окружностью въ одинъ метръ и 26 центиметровъ. Въ животномъ царствѣ, у пчелъ, одно только вліяніе питательныхъ веществъ превращаетъ куколки самокъ въ безполыхъ и изъ безполыхъ въ самокъ. Неровнымъ распредѣленіемъ теплоты по куринымъ яйцамъ производятъ впередъ разсчитанныя уродливости. Лишеніе воздуха и свѣта позволяетъ головастикамъ пріобрѣтать чудовищный объемъ, но мѣшаетъ имъ превращаться въ жабъ или лягушекъ. Кастраціею, вспомоществуемою неподвижностью тѣла въ ихѣ напитанномъ водою, удается дать рыбамъ необыкновенный объемъ. «Если вѣрить примѣру молодаго Макгрота, воспитаннаго епископомъ Беркли, говоритъ Олливье (Антверпенскій), то родъ пищи можетъ произвести ненормальное возвышеніе таліи (ростъ тѣла).» Наконецъ, приготовленіе, называемое *увлеченіемъ* (*entraînement*), которому подвергаютъ въ Англіи кулачныхъ бойцовъ и скороходовъ, приготовленіе, производящее самыя удивительныя измѣненія не только въ физическихъ, но и въ мозговыхъ отправленіяхъ человѣка, не происходитъ ли, очевиднымъ образомъ, посредствомъ видоизмѣненія кразы крови, достигаемаго чрезъ измѣненіе питательныхъ веществъ, вносимыхъ въ организмъ, и чрезмѣрное увеличеніе извѣстныхъ отдѣленій изъ организма.

Каковы бы ни были какъ физическія, такъ и моральныя измѣненія человѣка, происходящія подъ вліяніемъ видоизмѣненія питательной его жидкости, но дѣйствіе, производимое на него геологическими условіями, далеко не можетъ быть исключительно прямымъ; смотря на него ближе, нельзя не замѣтить, что качество почвы должно явственнымъ образомъ дѣйствовать на организмъ вліяніемъ своимъ не только на температуру мѣстностей, но и на произведенія царствъ растительнаго и животнаго. Здѣсь я ограничиваюсь только указаніемъ на это непрямое дѣйствіе почвы, предоставляя себѣ въ послѣдствіи подробнѣйшее развитіе вопроса, стоющаго вниманія по своей важности.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

Digitized by Google

IV.

РАЗСМОТРѢНІЕ ПОВРЕЖДЕНІЙ

ВЪ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКОМЪ ОТНОШЕНІИ.

(*Ординарнаго профессора Заблоцкаго.*)

(Окончаніе.)

Поврежденія наносимыя огнестрѣльнымъ оружіемъ.—Измѣненія, претерпѣваемыя выброшенными тѣлами. — Дѣйствіе выброшеннаго изъ огнестрѣльнаго оружія тѣла на различныя части тѣла человѣка.—Поврежденія наносимыя холостыми зарядами.—Опредѣленіе времени, когда оружіе было разряжено выстрѣломъ.— Разсмотрѣніе поврежденій по частямъ тѣла.—Поврежденія головы.—Поврежденія лица.—Поврежденія на шеѣ.—Поврежденія груди.—Поврежденія живота.—Поврежденія половыхъ органовъ.—Поврежденія конечностей.—Обстоятельства могущія имѣть вліяніе на послѣдствія поврежденій.—Покушенія, производимыя съ намѣреніемъ сдѣлать поврежденіе болѣе тяжелымъ. — Произведено ли поврежденіе при жизни или по смерти. — Раненый могъ ли не потерять ту или другую функцію по нанесеніи раны.—Какъ различить: поврежденіе даннаго случая произошло ли отъ убійства или отъ самоубійства. — О рубцахъ.— Изслѣдованіе поврежденій въ судебно-медицинскомъ отношеніи.

ПОВРЕЖДЕНІЯ НАНОСИМЫЯ ОГНЕСТРѢЛЬНЫМЪ ОРУЖІЕМЪ.

Огнестрѣльныя оружія относятся обыкновенно къ разряду орудій ушибающихъ; однако жъ они дѣйствуютъ отлично отъ сихъ послѣднихъ: поэтому всегда необходимо огнестрѣльныя раны изучать отдѣльно, какъ въ хирургіи, такъ и въ судебной медицинѣ. Это изученіе притомъ весьма важно, какъ по частому приложенію въ судебной медицинѣ, такъ и по представляемымъ имъ трудностямъ. Мы обратимъ особенное вниманіе на этотъ предметъ потому, что въ послѣднее время надъ нимъ сдѣлано много изслѣдованій и наблюденій, которыя еще не вошли въ судебно-медицинскія сочиненія.

Огнестрѣльныя раны, обыкновенно разсматриваемыя въ судебной медицинѣ, почти всегда производятся дробью или пулями. Поэтому мы и

Digitized by Google

займемся преимущественно этими двумя родами ранъ, и въ особенности послѣдними; о ранахъ же нанесенныхъ ядромъ достаточно будетъ сказать только нѣсколько словъ. По разсмотрѣніи сихъ ранъ намъ останется еще объяснить нѣкоторые вопросы, относящіеся къ самымъ ранящимъ орудіямъ.

Съ описаніемъ ранъ въ судебной медицинѣ тѣсно связаны измѣненія формы, испытываемыя выброшеннымъ изъ огнестрѣльнаго оружія тѣломъ, отъ прикосновенія его къ различнымъ предметамъ, окружающимъ раненаго, или къ самымъ органическимъ частямъ. Впрочемъ эти измѣненія касаются почти исключительно пуль и картечи. Съ нихъ-то мы и начнемъ наше изложеніе.

Мы считаемъ безполезнымъ слѣдовать примѣру нѣкоторыхъ судебныхъ врачей, которые, при описаніи измѣненій въ выброшенныхъ тѣлахъ, говорятъ о калибрѣ военныхъ орудій, употребляемыхъ различными націями, о составѣ различныхъ сортовъ пороха, о способѣ его дѣйствія, о произведеніяхъ его при вспышкѣ — свѣдѣнія, изъ которыхъ одни совершенно безполезны, а о другихъ лучше считаемъ сказать въ иномъ мѣстѣ все то, въ чемъ они примѣнимы къ судебной медицинѣ. Должно сказать только, что лучшій охотничій порохъ (англійскій) есть тотъ, который относитъ пулю и дробь относительно далѣе, и которымъ слѣдовательно можно произвести рану или причинить смерть на разстояніи, на коемъ нельзя дѣйствовать обыкновеннымъ порохомъ. Устройство оружія также имѣетъ значительное вліяніе на разстояніе удара: въ этомъ-то отношеніи судебному врачу не безполезно знать слѣдующую таблицу, которая, впрочемъ, только приблизительная.

	Разстояніе,	
	на которомъ можно стрѣлять съ вѣроятіемъ попасть.	самое большое, которое пробѣгаетъ выброшенное изъ оружія тѣло.
Пушка 24 фунтовая	2,160 тоазовъ.	«
— 16 —	2,080 —	«
— 12 —	1,878 —	«
— 8 —	1,669 —	«
— 4 —	1,520 —	«
Осадное ружье	600 метровъ.	1,500 метровъ.
Солдатское ружье	200 —	975 —
Охотничье ружье	id.	id.
Мушкетонъ	150 —	id.
Карабинъ	400 —	id.
Кавалерійскій пистолетъ . . .	30 —	150 —

Digitized by Google

Замѣтимъ при этомъ, что иногда можно достигнуть на гораздо большемъ разстояніи выброшеннымъ изъ оружія тѣломъ, чѣмъ показано въ таблицѣ: но это уже исключенія, которыя полезно однако же имѣть въ виду. Приступимъ теперь къ изложенію огнестрѣльныхъ ранъ.

1. Измѣненія претерпѣваемыя выброшенными тѣлами. Эти измѣненія, довольно уже извѣстныя изъ лекцій Дюпюитреня, сдѣлались еще болѣе ясными послѣ преній, бывшихъ въ Парижской Медицинской Академіи, по поводу іюльскихъ дней 1849 года. Въ слѣдствіе этихъ преній, наблюденій многихъ хирурговъ и въ особенности опытовъ Гюгье [1]), наука пріобрѣла много новыхъ данныхъ по этому предмету, бывшихъ до того неизвѣстными.

Поднявъ тѣло, выброшенное изъ огнестрѣльнаго оружія и только-что пробѣжавшее свое разстояніе, можно легко замѣтить, что его температура болѣе или менѣе выше температуры окружающаго воздуха. Причины этого возвышенія температуры суть: вспышка, горѣніе пороха, и въ особенности треніе тѣла о стволъ оружія, когда тѣло это было крѣпко туда забито, и проч.

Отъ этого увеличенія температуры зависитъ преимущественно, если дѣло идетъ о пулѣ, измѣненіе ея формы.

Это измѣненіе происходитъ: 1) отъ *ствола* оружія: пуля можетъ представлять полосы и бороздки, или же быть болѣе или менѣе удлиненною; 2) *отъ прикосновенія пули, во время ея полета, къ окружающимъ тѣламъ:* она превращается въ пластинку, болѣе или менѣе толстую и неправильную, или же въ пластинку рѣжущую, зубчатую, могущую раздѣлять ткани также чисто, какъ самое острое орудіе; 3) отъ *удара объ тѣло, до котораго она достигла,* или даже проникла въ его существо: въ такомъ случаѣ пуля можетъ представлять полосы, бороздки, хвостики, углубленія, и въ различной степени сплющиванія, или раздробиться на двѣ или на три части. Очень рѣдко случается, чтобы пуля прошла тѣло человѣка безъ болѣе или менѣе значительнаго измѣненія въ своей формѣ и не сдѣлалась неровною на поверхности. Часто эти измѣненія, нерѣдко замѣчаемыя на пуляхъ, приписывались нарочно произведенному дѣйствію зубами, и такимъ образомъ служили причиною упрековъ, взаимно дѣланныхъ партіями, въ особенности въ междоусобныхъ войнахъ, въ употребленіи будто бы кусаныхъ или жеваныхъ пуль. Го-

---

[1]) *Des plaies d'armes à feu*, communications à l'Académie de médecine. Paris 1849.

Digitized by Google

воря о повреждеиіяхъ костей, производимыхъ пулями, мы скажемъ о тѣхъ измѣненіяхъ, которыя пули здѣсь претерпѣваютъ.

2. Измѣненія въ формѣ выброшеннаго изъ огнестрѣльнаго оружія тѣла и дѣйствіе его на различныя части тѣла. Изъ наблюденій, опытовъ и изслѣдованій, сообщенныхъ Парижской Медицинской Академіи въ 1849 году различными хирургами, въ особенности Гюгье, и изъ бывшихъ въ ней преній на счетъ огнестрѣльныхъ ранъ, можно извлечь слѣдующія заключенія.

Сравнивая между собою (въ огнестрѣльныхъ ранахъ) раны входа и выхода, можно раздѣлить ихъ на три категоріи.

1) *Рана входа равняется ранѣ выхода.* Для этого надобно, чтобы ткани, которыя прилегаютъ къ обоимъ отверстіямъ, были одинаково мягки и нѣжны, чтобы скорость и сила пули были почти одинаковы въ моментъ ея входа и выхода, и чтобы она не проходила на своемъ пути чрезъ кость.

Это обстоятельство замѣчается у многихъ раненыхъ пулею въ передней, нижней и боковой частяхъ шеи, на бокахъ, на животѣ, на ягодицахъ, на передней и внутренней сторонѣ плечевой части рукъ (brachium), на задней части бедра; замѣчали даже иногда, что пуля, прошедши туловище съ одной стороны на другую насквозь, дѣлала въ немъ два отверстія одинаковой величины.

2) *Рана входа менѣе раны выхода.* 1) Когда пуля, выходя изъ тѣла, потеряла значительную часть своей силы и встрѣтила непосредственно подъ кожею кость. У одного раненаго пуля, войдя въ надключичную часть, сдѣлала отверстіе равное своему діаметру; рана же ея выхода, находившаяся на ости лопатки (spina scapulae), была вдвое больше.

2) Когда пуля, проходя сквозь тѣло человѣка, выпихиваетъ впередъ ткани гораздо болѣе плотныя, чѣмъ тѣ, которыя она встрѣтила при входѣ, какъ-то: связки, сухожилія, апоневрозы, хрящи. Такимъ образомъ замѣчали, что у нѣкоторыхъ людей, у которыхъ рана выхода находилась на передней части ручной кисти, на передней и внѣшней части бедра, около задней и внутренней части стопы и пр., рана входа была менѣе обширна, нежели рана выхода.

3) Когда пуля выпихиваетъ осколки раздробленной кости. Въ этомъ случаѣ при одной ранѣ входа можетъ существовать двѣ раны выхода, одна возлѣ другой, обѣ произведенныя одною раздѣленною пулею, или же пулею съ костью, или наконецъ частями пули и кости вмѣстѣ.

4) Когда пуля, проходя ткани, сдѣлалась плоскою.

Digitized by Google

5) Когда пуля, входя *косвенно* сквозь ткани мягкія и нѣжныя, выходитъ перпендикулярно чрезъ ткани болѣе твердыя. Это было замѣчено Гюгьѐ у одного раненаго, у котораго пуля вошла косвенно на палецъ ниже правой ключицы (in interstitio deltoido-pectorali), и вышла перпендикулярно на заднемъ краѣ подъ мышкою, пройдя сквозь общее сухожиліе мышицъ большой спинной и большой круглой.

6) Когда пораженная пулею часть поддерживается на половину мягкими частями и на половину костями. Въ этомъ случаѣ рана имѣетъ форму полулунную и съ клапаномъ; часть раны, находящаяся надъ костью, представляется какъ бы вырѣзанною; свѣжеотдѣленный лоскутъ бываетъ ровный и вдается въ часть раны, соотвѣтствующую мускуламъ. Этотъ лоскутъ, вогнутый внутрь, образуетъ родъ заслонки (valvula), которая можетъ быть захвачена и приведена на поверхность раны. Съ другой стороны часть раны, соотвѣтствующая мышцамъ, бываетъ разорвана, представляетъ круглую трещину, равную діаметру пули, но не бываетъ совершенно отдѣлена отъ сосѣдней кожи.

3) *Рана входа болѣе раны выхода.* 1) Когда пуля, входя въ тѣло человѣка, ударяетъ о твердую кость сосѣднюю съ кожею и удаленную отъ отверстія выхода. Если же около послѣдняго находится также кость, какъ напримѣръ при проходѣ пули чрезъ черепъ, то отверстіе выхода бываетъ болѣе.

Замѣчали, что рана входа болѣе раны выхода въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пуля ударяла въ подкожную и твердую часть большой берцовой кости, малой берцовой кости, локтя, ключицы. Въ этомъ случаѣ кожа бываетъ не только вырванною, но еще представлетъ родъ трещинъ, идущихъ лучеобразно отъ отверстія.

Не должно думать однако жъ, чтобъ это такъ было всякій разъ, когда пуля встрѣчаетъ при входѣ кость: если послѣдняя мягка, ноздревата, какъ calcaneum, patella, верхній конецъ большаго берца, то входъ можетъ быть равенъ выходу и даже менѣе.

2) Когда пуля не ударяетъ совершенно перпендикулярно и встрѣчаетъ подъ кожею толстый апоневрозъ, очень твердое сухожиліе, измѣняющее ея ходъ. Подобные примѣры были замѣчены на людяхъ раненыхъ въ ахиллову жилу и въ сухожиліе двуглавой бедренной мышцы.

3) Когда выстрѣлъ былъ произведенъ очень близко, такъ что пуля вмѣстѣ съ пыжомъ входитъ въ части, а выходитъ одна.

4) Когда пуля увлекаетъ за собою частицы платья, вату, нитки, пуговицы, монету и пр., которыя остаются въ тѣлѣ, а пуля выходитъ одна;

Digitized by Google

и если въ особенности она вошла чрезъ твердыя ткани, а вышла чрезъ ткани которыя представляютъ противоположныя свойства.

5) Когда пуля, входя, ударяетъ косвенно въ кость, сухожиліе, или очень крѣпкій апоневрозъ, которыя она не прошла насквозь, но по которымъ только скользнула. Въ этомъ случаѣ пуля не только умерщвляетъ и вырываетъ часть, находящуюся между нею и костью, но сверхъ того увлекаетъ и разрываетъ тѣ части, которыя находятся впереди и выше кости, не говоря уже о трещинахъ и отломкахъ, которыми наполняется рана входа.

6) Когда пуля, сдѣлавшись плоскою при входѣ или во время своего прохожденія, раздѣляется потомъ, и выходитъ только ея часть. У одного офицера, леченнаго Роберомъ, въ 1848 году, пуля ударила въ лѣвую верхнюю надбровную дугу, раздѣлилась на части, пошла далѣе, снова раздѣлилась объ основаніе processus mastoidei; часть пули, болѣе наружная, вышла изъ черепа чрезъ отверстіе, гораздо меньшее того, чрезъ которое вошла цѣлая пуля.

7) Когда выброшенная изъ огнестрѣльнаго оружія пуля имѣетъ форму неправильную, какъ напримѣръ, продолговатая, сжатая пуля, снабженная хвостикомъ или боковою пластинкою, и входитъ большимъ діаметромъ, а выходитъ малымъ.

Очертаніе обѣихъ ранъ. 1) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ раны входа и выхода представляютъ почти одинаковую правильность, одинаковое очертаніе или одну и ту же форму; и незначительная разность, имъ свойственная, не можетъ служить отличіемъ одной отъ другой, въ особенности, если таковыя раны изслѣдуются восемь или десять часовъ спустя послѣ раненія, или даже на другой день. Это обыкновенно замѣчается: когда скорость и сила пули остаются, во время прохожденія части, почти тѣ же; когда прободенныя ткани представляли одинаковое сопротивленіе; когда пуля, проходя части, не измѣнилась въ формѣ; когда она вошла и вышла подъ однимъ и тѣмъ же угломъ. Эти пять условій встрѣчаются довольно рѣдко. Поэтому, когда говорятъ, что обѣ раны (входа и выхода) имѣютъ одинаковую величину и очертаніе соотвѣтствующее очертанію ранящаго тѣла, то это означаетъ, большею частію, что поврежденіе не было изслѣдовано съ достаточнымъ вниманіемъ.

2) Онѣ могутъ быть обѣ неправильными и не имѣть ни какого соотношенія съ формою ранящаго тѣла, что замѣчается, когда послѣднее ударяетъ косвенно въ часть кожи, покрывающую кости, сухожилія и связки.

3) Рана выхода представляется болѣе правильною, чѣмъ рана входа,

Digitized by Google

и приближается болѣе къ формѣ выброшеннаго тѣла, когда послѣднее при входѣ тотчасъ же встрѣтило подъ кожею плотную кость, которую разбило, но которой ни какой части не увлекло за собою: большая берцовая кость, малая берцовая кость, ключица, представляютъ этому примѣры. Точно то же происходитъ, когда ранящее тѣло встрѣчаетъ твердое и крѣпкое сухожиліе. Если къ этому прибавить, что при означенныхъ условіяхъ рана входа бываетъ обыкновенно гораздо обширнѣе раны выхода, то по тѣмъ описаніямъ огнестрѣльныхъ ранъ, которыя находятся у авторовъ, можно принять послѣднюю за первую. Въ этомъ случаѣ лучшимъ отличительнымъ признакомъ служитъ непосредственное обнаженіе (denudatio) кости или сухожилія со стороны входа.

Края раны входа бываютъ вогнутые и направленные внутрь, между тѣмъ какъ края раны выхода выпуклые и выдающіеся наружу. Этотъ признакъ имѣетъ важное значеніе. Обыкновенно онъ существуетъ только въ первое время по нанесеніи раны, потому что упругость и сокращаемость тканей приводитъ ихъ опять въ прежнее состояніе и въ естественное положеніе, и отъ того этотъ признакъ скоро совершенно исчезаетъ. Впрочемъ онъ представляетъ нѣкоторыя особенности: на другой или на третій день, когда травматическое воспаленіе развилось, часто случается, что обѣ раны бываютъ выпуклыми, а ихъ края вывернутыми наружу. Это можетъ даже случиться только съ одною раною входа, а не съ раною выхода, если первая и ткани ее окружающія однѣ лишь воспалены. Слѣдовательно, смотря по времени, въ которое будетъ призванъ врачъ къ раненому, этотъ признакъ можетъ не существовать, или существовать на обѣихъ ранахъ, или же только на одной изъ нихъ, и измѣняться.

Рана входа сопровождается бо́льшимъ подтекомъ крови, чѣмъ рана выхода. Однако жъ подтека часто вовсе не находится вокругъ той или другой раны; онъ можетъ быть сильнѣе при ранѣ выхода, если пуля трудно вышла и чрезъ ткани очень сосудистыя.

Рана входа представляетъ омертвѣніе на большемъ или меньшемъ пространствѣ. Этотъ признакъ замѣчается лишь тогда, когда выстрѣлъ произведенъ на очень близкомъ разстояніи. Впрочемъ необходимо помнить, что гангрена очень часто не сопровождаетъ огнестрѣльныхъ ранъ, наносимыхъ на открытыя части тѣла. Не рѣдко принимаютъ за гангрену тканей только черный цвѣтъ, оставляемый на ранѣ пулею, а также аспидно-сѣрый цвѣтъ, образовавшійся прикосновеніемъ (окрашеніемъ) свинца. Эти цвѣта дѣйствительно часто случаются, при производствѣ опытовъ надъ трупомъ, если пуля проникаетъ фиброзныя ткани. Гангрена также можетъ

Digitized by Google

быть очень замѣтною около раны выхода и едва примѣтною около раны входа.

Заключеніе. Изъ всѣхъ этихъ фактовъ явствуетъ, что лучшій отличительный признакъ огнестрѣльныхъ ранъ есть слѣдующій: рана входа представляетъ вообще потерю существа, рана же выхода — разрывъ тканей въ видѣ петли, звѣзды или лоскута. Этотъ признакъ представляетъ только два исключенія: когда часть тѣла, чрезъ которую должна выйти пуля, находилась на чемъ-нибудь твердомъ (этотъ случай бываетъ очень рѣдокъ), и когда раненый членъ небольшаго объема и выстрѣлъ сдѣланъ на близкомъ отъ него разстояніи.

Если трудно бываетъ отличить рану входа отъ раны выхода, то при разсмотрѣніи платья или аммуниціи это сомнѣніе обыкновенно исчезаетъ; въ этомъ случаѣ мѣсто входа пули въ платье бываетъ постоянно вогнуто, съ потерею ткани, а мѣсто выхода выдается впередъ, безъ всякой потери ткани.

Всѣ предшествующіе признаки предполагаютъ присутствіе одного тѣла въ выстрѣлившемъ оружіи. Но судебному врачу часто приходится изслѣдовать раны нанесенныя картечью или дробью. Въ этихъ случаяхъ обыкновенно не бываетъ раны выхода, а если она и существуетъ, то вообще представляетъ признаки очень легко видимые. Иногда, однако жъ, выстрѣлъ, сдѣланный дробью или картечью, производитъ рану наподобіе наносимой пулею. Любопытны изслѣдованія, предпринятыя Лашезомъ, профессоромъ въ Антверпенѣ, для опредѣленія свойствъ раны, смотря по тому, на какомъ разстояніи сдѣланъ выстрѣлъ, и чѣмъ было заряжено ружье или пистолетъ: пулею, дробью или холостымъ зарядомъ. Изъ этихъ изслѣдованій оказывается: что для того, чтобъ ружье заряженное дробью, при выстрѣлѣ, не разнесло ее, т. е. сдѣлало бы одно только отверстіе съ неправильными краями, необходимо, чтобы разстояніе было не болѣе 10 или 12 дюймовъ. Въ такомъ случаѣ образуется одна только рана, которой ширина зависитъ отъ калибра и качества ружья, отъ величины дроби, отъ качества и силы пороха и пр. Рана, произведенная на разстояніи 28 — 30 центиметровъ, бываетъ шире той, которая произведена на разстояніи 15 — 20 центиметровъ; рана произведенная оружіемъ малаго калибра или очень мелкою дробью бываетъ уже, чѣмъ произведенная очень крупною дробью или ружьемъ большаго калибра. Если выстрѣлъ произведенъ на часть тѣла *непокрытую платьемъ*, на разстояніи одного фута, самою мелкою дробью, то обыкновенно нѣкоторыя дробины (безъ сомнѣнія тѣ, которыя находятся въ зарядѣ кна-

Digitized by Google

ружи) отдѣляются и повреждаютъ края раны. На разстояніи полутора метра, дробинъ, отдѣлившихся отъ всей массы заряда, бываетъ очень много, и ихъ путь бываетъ совершенно отличенъ вокругъ центральной раны. На разстояніи трехъ футовъ не бываетъ уже центральнаго отверстія; каждая дробина дѣлаетъ въ кожѣ особую рану, и всѣ эти раны бываютъ размѣщены на пространствѣ 3—4-хъ дюймовъ въ діаметрѣ. На большемъ разстояніи это пространство бываетъ еще обширнѣе; наконецъ, на разстояніи 14—15-ти метровъ, зарядъ дроби № 8, выстрѣленный въ спину человѣка, разсѣвается по всей ея поверхности. Нѣкоторыя дробины могутъ проникнуть внутрь груди и живота, но не проникаютъ чрезъ кости.

Если выстрѣлъ произведенъ на часть тѣла покрытую платьемъ, то происходятъ тѣ же послѣдствія, но не на тѣхъ же разстояніяхъ. Послѣднія должны быть тѣмъ меньшія, чѣмъ часть болѣе покрыта платьемъ и чѣмъ ткань платья плотнѣе и толще.

Когда изъ ружья, заряженнаго *холостымъ зарядомъ*, сдѣланъ выстрѣлъ очень близко, то пыжъ производитъ иногда тѣ же послѣдствія, какъ зарядное тѣло, и дѣйствіе такого удара въ соединеніи съ множествомъ порошинъ, при выстрѣлѣ не воспламеняющихся и выносимыхъ вонъ изъ ствола, можетъ произвести поврежденія подобныя производимымъ дробью на близкомъ разстояніи, т. е. проникнуть въ полости и даже раздѣлить или разорвать тѣ органы, которыхъ коснулся пыжъ. Зарядъ порохомъ дѣйствительно состоитъ изъ болѣе или менѣе значительнаго числа зеренъ, болѣе или менѣе крупныхъ и болѣе или менѣе округленныхъ, смотря по тому, будетъ ли взятъ крупный или мелкій порохъ, и въ особенности по тому, будетъ ли онъ пушечный или охотничій. Порохъ выгоняетъ пыжъ болѣе или менѣе плотный, смотря по веществу, изъ котораго сей послѣдній сдѣланъ, обыкновенно же изъ вещества мягкаго и легкаго, какъ-то: бумаги, пакли и пр. Когда выстрѣлъ произведенъ очень близко, почти въ упоръ, то пыжъ бываетъ еще цѣлъ и при достиженіи до тѣла имѣетъ большую скорость: онъ образуетъ одну массу съ невоспламенившимися пороховыми зернами, и можетъ произвести рану, подобную той, которая наносится дробью въ массѣ; но для этого нужно, чтобъ ружье было большаго калибра (солдатское ружье), чтобы оно было заряжено боевымъ или цѣльнымъ зарядомъ пороха (кромѣ пули), или двойнымъ зарядомъ мелкаго пороха, и чтобы разстояніе между ружьемъ и раненымъ человѣкомъ было менѣе 6 дюймовъ. Если выстрѣлъ произведенъ немного далѣе этого разстоянія, то невоспламенившіяся пороховыя

Digitized by Google

зерна разсыпаются, пыжъ, потерявъ значительную часть своей скорости, раздѣляется и не образуетъ болѣе бросательнаго тѣла, которое въ-состояніи было бы проникнуть кожу и подкожныя части, даже и тогда, когда выстрѣлъ произведенъ на обнаженную часть: тогда кожа бываетъ равномѣрно обожжена на пространствѣ около 5 или 6 центиметровъ въ окружности; затѣмъ вокругъ этого пространства она бываетъ покрыта (пронизана) черными точками, произведенными несгорѣвшими пороховыми зернами и разсыпанными по небольшой поверхности. Центральная поверхность уменьшается, пространство же и число черныхъ точекъ увеличивается въ прямомъ отношеніи съ увеличеніемъ разстоянія. На разстояніи 4 футовъ пыжъ, выстрѣленный даже изъ сильно заряженнаго солдатскаго ружья, не производитъ уже ни какого вліянія; слѣдовательно нѣтъ болѣе обжоги на центральной поверхности: однѣ только порошины проникаютъ подъ кожицу (epidermis) или чернятъ кожу на пространствѣ въ окружности отъ 5 до 6 дюймовъ. Если часть кожи, на которую произведенъ выстрѣлъ, не обнажена, но покрыта платьемъ, то замѣчаются тѣ же послѣдствія; но толстота и сопротивленіе одежды уменьшаютъ скорость и силу пыжа, и останавливаютъ въ своемъ ходѣ часть порошинъ: слѣдовательно, чтобы произвести тѣ же дѣйствія, необходимо еще большее сокращеніе разстоянія.

Вотъ таблица, представляющая изслѣдованія Лашеза, изъ которыхъ онъ вывелъ свои заключенія [1]).

Оружіе.	Разстояніе.	Часть тѣла.	Причиненныя поврежденія.
1) Солдатское ружье, заряженное патрономъ безъ пули.	1 метр. 30 центиметровъ (4 фута).	Голый животъ.	Кожа почернѣвшая на ограниченномъ пространствѣ; много зеренъ пороха (это былъ солдатскій порохъ) проникло подъ кожицу (epidermis); другихъ поврежденій не было.
2) тоже . . .	32 центим. (1 футъ).	тоже. . . .	Пыжъ раздѣлился: его части сдѣлали на кожѣ пять или шесть отверстій, похожихъ на тѣ, которыя бываютъ отъ крупной дроби; но онѣ остановились въ клѣтчатой подкожной ткани, и ни одна изъ нихъ не проникла въ животъ.
3) тоже . . .	16 центим. (6 дюйм.)	тоже. . . .	Пыжъ не проникъ въ кожу, но сдѣлалъ ссадины на ней на пространствѣ нѣсколькихъ дюймовъ; много зеренъ пороху.
4) тоже . . .	тоже. . . .	Грудь голая.	Кожа обожжена въ окружности 1

[1]) См. *Annal. d'hygiène publique et de médec. légale*, t. XXII, p. 319.

Digitized by Google

			дюйма; она покрыта порошинами въ діаметрѣ 2 дюймовъ, но не пробита; и ребро, на которое выстрѣлъ былъ направленъ, не переломлено.
5) тоже . . .	тоже. . . .	Животъ покрытъ полотномъ и кускомъ сукна.	Полотно и кусокъ сукна пробиты и разорваны на нѣсколько кусковъ; кожа обожжена и ушибена, но не пробита.
6) тоже . . .	8 центиметр. (3 дюйм.).	Верхняя часть голаго живота.	Пыжъ сдѣлалъ въ покровахъ отверстіе почти круглое, около 8 линій; онъ поворотилъ въ сторону отъ встрѣчи хряща 7-го праваго ребра, проникъ въ діафрагму, и сдѣлалъ въ печени небольшую линѣйную рану отъ 16 до 18 миллиметровъ въ длину, не проникнувъ однако жъ въ сей органъ.
7) тоже . . .	тоже. . . .	тоже. . . .	Пыжъ сдѣлалъ отверстіе въ межреберномъ пространствѣ, переломилъ нижнее ребро, и остановился между діафрагмою и лѣвымъ легкимъ, которое осталось цѣлымъ.
8) Ружье съ пистономъ сильно заряженное.	тоже. . . .	тоже. . . .	Пыжъ сдѣлалъ круглую обжогу въ діаметрѣ около 1 дюйма, но кожа ни сколько не пробита, хотя пыжъ былъ сдѣланъ изъ газетной бумаги, или изъ весьма толстой бумаги. Точно то же было съ пыжомъ, сдѣланнымъ изъ войлока; но этотъ послѣдній пыжъ сдѣлалъ, сверхъ того, легкую ссадину въ двухъ мѣстахъ кожи.
9) Солдатское ружье, заряженное патрономъ безъ пули.	тоже. . . .	тоже. . . .	Пыжъ проникъ въ тѣло, сдѣлалъ въ кожѣ и въ мускулахъ отверстіе почти круглое въ 8 линій въ діаметрѣ, ранилъ брыжейку и кишки, не разорвавъ ихъ впрочемъ, и найденъ въ животѣ раздѣленнымъ на два куска.
10) Солдатск. ружье, заряженное двойнымъ зарядомъ мелкаго пороха.	тоже. . . .	тоже. . . .	Таже рана.
11) Ружье съ пистономъ, сильно заряженное.	тоже. . . .	тоже. . . .	Пыжъ обжогъ кожу однообразно на пространствѣ въ діаметрѣ 9 линій, но не пробилъ ее.
12) тоже . .	отъ 15 до 20 миллиметр. (отъ $1^1/_2$ до 2 дюймовъ).	Лѣвый бокъ груди голый.	Пыжъ обжогъ кожу на пространствѣ въ діаметрѣ около 1 дюйма; онъ не проникъ внутрь, но переломилъ ребро, не смѣстивъ его частей.
13) тоже . .	27 миллим. (1 дюйм.).	Животъ голый и очень натянутый.	Обжога кожи на пространствѣ около 9 линій, но безъ разъединенія цѣлости кожи.
14) тоже . .	тоже. . . .	Животъ покрытый толстымъ полотномъ вдвое.	Выстрѣлъ пробилъ полотно, зажегъ его, и очернилъ кожу, но не пробилъ ее.
15) Солдатск. ружье, заряженное патрономъ (безъ пули).	тоже. . . .	Животъ покрытый полотномъ и кускомъ сукна.	Ударъ пробилъ платье: рана, сдѣланная въ покровахъ живота, имѣла снаружи 10 линій, а внутри около 2 дюйм.; пыжъ прошелъ чрезъ всю толщу кишекъ, до передней части позвоночнаго столба.

Digitized by Google

Когда выстрѣлъ произведенъ близь самаго лица, то волосы, рѣсницы, брови, бакенбарды или борода представляютъ иногда слѣды обжоги. Вотъ одинъ примѣръ изъ уголовнаго судопроизводства во Франціи, случившійся въ 1839 году. Госпожа Пейтель была смертельно ранена двумя пулями около носа; рѣсницы, оба вѣка и одна изъ бровей были совершенно обожжены, и большая часть порошинъ проникла въ толщу кожи щеки. Для опредѣленія, на какомъ разстояніи сдѣланъ былъ выстрѣлъ чтобъ произвести эти послѣдствія, были предприняты опыты посредствомъ стрѣльбы изъ пистолета, служившаго убійцѣ, въ листъ бумаги, къ которому прикрѣпленъ былъ пучокъ волосъ, и вотъ что оказалось: на разстояніи одного метра бумага почернѣла отъ нѣсколькихъ порошинъ, изъ коихъ нѣкоторыя даже прошли ее насквозь, но волосы не представляли ни какихъ слѣдовъ обжоги, и окружность ранъ, сдѣланныхъ двумя пулями, которыми былъ заряженъ пистолетъ, не почернѣла.

Опредѣленіе времени, когда оружіе было разряжено выстрѣломъ и какъ оно было заряжено.

Новѣйшія судебно-медицинскія изслѣдованія возбудили эти два вопроса, на которые прежде не обращалось вниманія.

Первый вопросъ. Опредѣлить, какъ давно изъ извѣстнаго оружія сдѣланъ былъ выстрѣлъ? Рѣшеніемъ этого вопроса занимался въ особенности Бутиньи, и результаты его опытовъ и изслѣдованія, какъ физическія, такъ и химическія, надъ сажею, остающеюся въ разныхъ частяхъ оружія послѣ выстрѣла, состоятъ въ слѣдующемъ:

Первый періодъ послѣ выстрѣла продолжается только *два часа*, и характеризуется: черно-синеватымъ цвѣтомъ сажи, находимой въ ружьѣ, отсутствіемъ въ ней кристалловъ красной окиси желѣза и желѣзной соли, буроватымъ цвѣтомъ раствора сей сажи и присутствіемъ сѣрной смѣси.

Второй періодъ продолжается *двадцать четыре часа*, и характеризуется менѣе темнымъ цвѣтомъ сажи, почти совершенною прозрачностью раствора, отсутствіемъ сѣрной смѣси и кристалловъ красной окиси желѣза и присутствіемъ небольшаго количества желѣзной соли.

Третій періодъ продолжается *десять дней*, и характеризуется присутствіемъ небольшихъ кристалловъ на полкѣ ружья, подъ куркомъ и подъ кремнемъ (эти кристаллы бываютъ тѣмъ длиннѣе, чѣмъ болѣе прошло времени послѣ выстрѣла). Снаружи, на части ствола, обращеннаго

Digitized by Google

къ полкѣ и въ особенности подлѣ нея, замѣчается множество пятенъ красной окиси желѣза. Настой чернильныхъ орѣшковъ и синеродистый калій показываютъ присутствіе желѣзной соли.

Четвертый періодъ продолжается до *пятидесяти дней*. Этотъ періодъ отличается отъ третьяго меньшимъ количествомъ желѣзной соли и большимъ количествомъ красной окиси на стволѣ.

Прибавимъ къ этому, какъ признаетъ и Бутиньи, что это раздѣленіе на четыре періода не безотносительное. Бутиньи изъ всѣхъ произведенныхъ имъ по этому предмету изслѣдованій выводитъ слѣдующія заключенія:

1) Ружье или пистолетъ съ кремнемъ и съ желѣзною полкою, на которыхъ сажа имѣетъ физическія и химическія свойства перваго періода, было разряжено выстрѣломъ не болѣе какъ за два часа.

2) То же оружіе, на которомъ замѣчаются признаки втораго періода, выстрѣлило не ранѣе двухъ часовъ и не позже двадцати-четырехъ.

3) Оно было выстрѣлено *не ранѣе двадцати-четырехъ часовъ и не далѣе десяти дней*, если сажа имѣетъ свойства характеризующія третій періодъ.

4) Изъ оружія было уже выстрѣлено не менѣе десяти дней и не болѣе пятидесяти, если сажа на полкѣ и въ части ствола ближайшей къ полкѣ имѣла физическія и химическія свойства, соотвѣтствующія четвертому періоду.

Изъ этихъ изслѣдованій должно заключить, что въ настоящее время можно довольно приблизительно опредѣлить: сколько прошло часовъ или дней послѣ выстрѣла изъ даннаго оружія. Понятно, какую важность можетъ имѣть это опредѣленіе, принимая въ то же время въ соображеніе и свойства поврежденія.

Второй вопросъ. Опредѣлить, было ли недавно выстрѣлено изъ ружья или нѣтъ. Вопросъ этотъ былъ предложенъ во Франціи экспертамъ при изслѣдованіи дѣла о дуэли Дюжарье. Въ дѣлѣ этомъ слѣдовало опредѣлить, были ли пистолеты испробованы выстрѣломъ до дуэли, или же, какъ показывалъ виноватый, они были лишь только обожжены одной капсюлей или капсюлей съ небольшимъ количествомъ пороха, для удостовѣренія въ томъ, свободны ли затравки или нѣтъ. Изслѣдованіе это было поручено также Бутиньи, и опыты, предпринятые имъ для этой цѣли, привели его къ слѣдующимъ результатамъ:

1) Вспышка капсули не оставляетъ видимаго слѣда копоти на концѣ пистолетнаго дула.

Digitized by Google

2) Палецъ, введенный въ стволъ пистолета, прокаленнаго воспламеняющеюся чрезъ затравку капсулей, не пачкается или не марается.

3) То же происходитъ, когда было разбито десять капсюлей вмѣсто одной на затравкѣ пистолета.

4) Воспламененіе въ стволѣ пороха въ количествѣ полузаряда оставляетъ въ немъ легкіе слѣды сажи, которая мараетъ палецъ, но не чернитъ его.

5) Полный холостой зарядъ, равно какъ и съ пулею, оставляетъ послѣ выстрѣла копоть, которая обнаруживается введеніемъ пальца въ дуло, дѣлающагося по вынутіи чернымъ.

6) Наконецъ, то же самое замѣчается, когда было произведено нѣсколько выстрѣловъ сряду; но количество сажи не увеличивается на концѣ ствола пропорціонально количеству воспламененнаго пороха, ибо при введеніи пули и пыжа прибиваютъ ихъ, и сажа стирается къ заду дула ружья [1]).

РАЗСМОТРѢНІЕ ПОВРЕЖДЕНІЙ ПО МѢСТУ ИМИ ЗАНИМАЕМОМУ.

Безполезно говорить о томъ, что одно и то же поврежденіе можетъ имѣть различную степень важности или опасности, смотря по мѣсту имъ занимаемому: всякому врачу это извѣстно изъ первыхъ началъ хирургіи. Однако жъ всѣ писатели судебной медицины разсматриваютъ поврежденія на каждой части человѣческаго тѣла въ отдѣльности, потому что чрезъ это собираются вмѣстѣ факты, разсѣянные въ различныхъ частяхъ хирургіи, и предметъ представляется врачу въ болѣе ясномъ видѣ; притомъ же въ хирургіи поврежденія разсматриваются съ иной точки зрѣнія, нежели въ судебной медицинѣ.

Поврежденія головы.

На какомъ бы мѣстѣ головы поврежденія ни находились, будетъ ли ударъ нанесенъ по черепу или по лицу, опасность поврежденія зависитъ не только отъ пространства, глубины и свойства поврежденія, но еще болѣе отъ степени потрясенія мозга, которое узнается изъ внезапной потери самосознанія, изъ потери дѣйствія чувствъ и мышицъ, изъ появленія comae, изъ обнаруженія непроизвольныхъ испражненій низомъ и мочи. Нерѣдко при поврежденіяхъ головы происходитъ разрывъ кровеносныхъ сосудовъ

---

[1]) *Ann. d'hygiène publique et de médec. légale.* 1848, avril.

Digitized by Google

и изліяніе крови внутрь черепа. Изліяніе это можетъ послѣдовать или тотчасъ по нанесеніи поврежденія, или же происходитъ постепенно, спустя нѣкоторое время; поэтому и прижатіе начала нервовъ, параличъ и другія зависящія отъ сего явленія настаютъ или быстро, или черезъ нѣсколько часовъ, или даже черезъ нѣсколько дней. Отъ этого можетъ случиться, что раненый въ голову можетъ еще говорить, двигаться и пройти нѣкоторое разстояніе, прежде нежели обнаружатся припадки, указывающіе на всю опасность поврежденія.

Указавъ эти общія понятія о потрясеніи мозга, которыя необходимо знать врачу при изслѣдованіи поврежденій головы, разсмотримъ послѣдствія каждаго изъ нихъ.

А) *Поврежденія черепа и мозга.* Вообще раны покрововъ черепа очень болѣзненны; онѣ часто производятъ воспаленіе, которое удобно распространяется на сосѣднія ткани и осложняется ущемленіемъ. Воспаленіе это обыкновенно обнаруживается на 4—6-й день; оно характеризуется припухлостью и краснотою краевъ раны, какъ бы эдематозною припухлостью сосѣднихъ покрововъ, оставляющею на себѣ давленіе пальца; развивается сильная головная боль и часто наклонность ко сну, спячка и бредъ.

Раненые сего рода нерѣдко умираютъ отъ сильнаго прилива крови къ головѣ. Лишь въ менѣе тяжелыхъ случаяхъ образуются накопленія гноя въ различныхъ мѣстахъ подъ покровами и излеченіе совершается очень медленно.

Однако если рана нанесена *рѣжущимъ инструментомъ* (vulnus caesum s. incisum), когда она безъ потери существа, безъ компликацій, когда поверхность кости не оставалась обнаженною: то такая рана залечивается обыкновенно довольно скоро первымъ натяженіемъ, въ нѣсколько дней, и иногда даже довольно обширные лоскуты приростаютъ скоро и прежде 20 дней.

Ежели рѣжущій инструментъ былъ направленъ перпендикулярно, но подѣйствовалъ не съ большою силою, такъ что образовалъ въ кости только поверхностную бороздку и не проникъ глубоко въ толщу кости: то заживленіе раны также нерѣдко происходитъ скоро, per primam intentionem, такъ какъ будто кость совершенно не была повреждена.

Но если инструментъ былъ направленъ косвенно къ кости, то рана заживаетъ не иначе, какъ съ отслойкою (exfoliatio) и весьма медленно, гораздо позже 20 дней.

Когда же рѣжущій инструментъ проникъ *до мозга*, то рана представ-

Digitized by Google

ляется гораздо важнѣе. Но какъ такая рана ни тяжела, она все еще не такъ страшна, какъ переломъ (fractura cranii), или глубокая колотая рана черепа, потому что кровь при порѣзанной проницающей ранѣ удобно вытекаетъ изъ черепа наружу; притомъ же при этой ранѣ рѣдко случается сотрясеніе мозга, потому что черепъ здѣсь уступаетъ инструменту. Опасность при такой ранѣ пропорціональна глубинѣ поврежденія: когда эта рана проникла только въ поверхностныя части мозговыхъ полушарій, тогда тонкій слой существа мозга можетъ быть даже отнятъ, отъ чего неминуемо слѣдуетъ продолжительное разстройство отправленій мозга, или по крайней мѣрѣ не неизбѣжно прекращается жизнь.

Если *колющій инструментъ* проникъ до кости, и тутъ остановился, то поврежденіе обыкновенно бываетъ линѣйное и почти не важнѣе того, какъ если бы проколъ ограничивался только мягкими частями черепа. Такая рана скоро заживаетъ. Однако же должно знать, что и отъ такихъ незначительныхъ ранъ можетъ иногда случиться сильное воспаленіе и ущемленіе.

Если колющій инструментъ былъ направленъ *косвенно* противъ черепа и произвелъ въ толщѣ кости бороздку, не проникнувъ сквозь кость, то заживленіе первымъ натяженіемъ при этомъ возможно: но въ большей части случаевъ образуется отслойка нѣсколькихъ пластинокъ кости и полное заживленіе происходитъ *очень медленно*. Въ такихъ же случаяхъ раненые нерѣдко умираютъ отъ продолжительнаго нагноенія.

Ежели колющій инструментъ направленъ *перпендикулярно къ черепу*, то онъ можетъ проколоть его насквозь, и тогда опасность будетъ очень велика, и тѣмъ болѣе, что и точная діагностика такой раны очень трудна.

Рѣдко однакожъ случается, чтобы колющій инструментъ проникъ сквозь кости черепа, а обыкновенно онъ останавливается въ кости; колющее тѣло чаще проникаетъ черезъ глазницу, per fossam nasalem или temporalem.

Когда инструментъ проникаетъ кость черепа, то большею частію онъ повреждаетъ и мозгъ, и отъ того зависитъ вся опасность такихъ ранъ.

Такіе больные обыкновенно умираютъ скоро по нанесеніи поврежденія; если же больной и не умираетъ тотчасъ, то это еще не значитъ, что онъ избѣжалъ преждевременной смерти. Поэтому колотыя проницающія раны черепа почти всегда бываютъ смертельными. Однако же были примѣры, что люди жили очень долго, послѣ того какъ въ черепъ проникало инород-

Digitized by Google

ное тѣло и тамъ оставалось и проч.; но такіе случаи очень рѣдки и не могутъ служить общимъ правиломъ.

Когда ушибающее тупое тѣло дѣйствуетъ на черепъ перпендикулярно и не съ большою силою и дѣйствіе его не распространяется глубже покрововъ черепа, то происходитъ простой подтекъ крови (ecchymosis) и незначительная твердая опухоль, которыя могутъ пройти въ пять или шесть дней. Если тупое тѣло направлено было косвенно, то кровь изливается въ полость, образуемую въ разорванной клѣтчаткѣ; опухоль въ такомъ случаѣ бываетъ мягкая; ее иногда нужно бываетъ вскрыть, и исцѣленіе продолжается 15—20 дней.

Ушибенная рана покрововъ головы, безъ обнаженія кости, безъ пораженія мозга, безъ перелома, обыкновенно заживаетъ довольно скоро, около двадцатаго дня.

Если же при ушибенной ранѣ поврежденіе не ограничивается одними покровами, но будетъ обнажена кость, и наружная ея пластинка будетъ также ушибена, то при этомъ воспаленіе и нагноеніе необходимы; происходитъ также отслойка кости. Болѣзнь въ такомъ случаѣ можетъ продолжаться гораздо дольше 20 дней, и врачъ долженъ дѣлать предсказаніе съ большою осторожностью, ибо поврежденіе неизъемлемо отъ компликацій.

Переломы костей черепа составляютъ вообще тяжелыя, а во многихъ случаяхъ даже смертельныя поврежденія. Переломы эти происходятъ или отъ причинъ прямыхъ, или отъ противуудара, т. е. когда ранящая причина подѣйствовала не на то мѣсто, гдѣ произошелъ переломъ.

Переломы отъ противуудара большею частію происходятъ при дѣйствіи на голову широкаго ушибающаго тѣла, или отъ паденія головою на широкую твердую поверхность. Такимъ образомъ ударъ широкимъ молоткомъ, или палкою, по верхней части головы можетъ причинить переломъ основанія черепа; также ударъ по верхней и боковой части головы можетъ произвести переломъ въ соотвѣтственной орбитѣ; паденіе или ударъ по затылку можетъ причинить переломъ средней или нижней части лобной кости и т. д. Замѣчали также, что ударъ по черепу производилъ переломъ только внутренней пластинки черепа.

Опасность при переломахъ черепа происходитъ отъ сильнаго потрясенія мозга, отъ кровотеченія, отъ разрыва мозга, отъ его воспаленія и отъ прижатія.

Однако не всѣ переломы черепа равно опасны; самые опасные изъ нихъ тѣ, которые идутъ по основанію черепа: они всегда смертельны.

Digitized by Google

Переломы боковыхъ частей черепа нѣсколько менѣе опасны.

Самую меньшую опасность изъ сихъ переломовъ представляютъ переломы верхней части черепа. Больные съ такими переломами нерѣдко даже выздоравливаютъ.

Переломы съ *вдавленіемъ костей* опаснѣе, нежели другіе переломы, находящіеся на томъ же мѣстѣ.

Расхожденіе швовъ составляетъ также опасное и въ большей части случаевъ смертельное поврежденіе. Опасность здѣсь зависитъ отъ того, что расхожденіе никогда не бываетъ безъ изліянія крови между костями и твердою мозговою оболочкою, и поэтому всегда происходитъ прижатіе мозга.

Далѣе, и здѣсь случается сотрясеніе и ушибъ мозга, разрывъ его или воспаленіе, кровеизліянія и проч. Къ счастію, это поврежденіе рѣдко встрѣчается, и почти всегда у стариковъ.

Когда пуля проникаетъ въ мозгъ, то смерть бываетъ неизбѣжна. Смерть слѣдуетъ тѣмъ скорѣе, чѣмъ рана ближе къ *основанію черепа*. Однако есть исключенія изъ этого правила; были примѣры, что пуля, проникшая въ мозгъ, оставалась тамъ, и человѣкъ могъ жить довольно долго. Но такіе случаи составляютъ исключеніе весьма рѣдкое, и нисколько не мѣшаютъ правилу, нами замѣченному.

При самыхъ даже благопріятныхъ обстоятельствахъ, когда раны проникающія въ мозгъ, или сильныя его потрясенія излечиваются въ короткое время, все-таки часто послѣ такихъ поврежденій остается большее или меньшее разстройство мыслительныхъ способностей, чувствительности или движенія.

Поврежденія лица.

а) *Раны бровей* заживаютъ обыкновенно первымъ натяженіемъ въ пять или шесть дней, или черезъ нагноеніе въ пятнадцать или двадцать дней. Однако отъ такихъ ранъ иногда человѣкъ можетъ совершенно потерять зрѣніе, въ слѣдствіе темной воды (amaurosis), которая настаетъ или вслѣдъ за раненіемъ, или во время заживленія раны, или послѣ ея заживленія [1]).

---

[1]) Одна дама была ранена разбитымъ стекломъ опрокинувшейся кареты: одна небольшая рана, находившаяся на вѣкахъ, подлѣ наружнаго угла лѣваго глаза, была не важная; другая была на внутренней части брови того же глаза, подлѣ угла носа, тамъ, гдѣ лобный нервъ, выходя изъ глазницы, даетъ вѣтви сосѣднимъ частямъ. Дама эта тотчасъ по нанесеніи раны потеряла зрѣніе въ лѣвомъ глазѣ,

Digitized by Google

Иногда отъ этихъ ранъ происходитъ воспаленіе глаза или даже мозговыхъ оболочекъ, что впрочемъ случается очень рѣдко и почти исключительно подъ вліяніемъ особенной дискразіи, или когда больной самъ пренебрегаетъ леченіемъ.

b) *Поврежденія вѣкъ*. Простой поколъ вѣкъ никогда не опасенъ; но, въ большей части случаевъ, ранящее тѣло не ограничивается поврежденіемъ одного вѣка, а проникаетъ глубже: ранитъ глазное яблоко или зрительный нервъ, или проламываетъ глазницу и проникаетъ въ переднія доли мозга. Случается также, что одинъ поколъ вѣка служитъ причиною воспаленія глазнаго яблока и даже воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Ушибъ вѣкъ всегда сопровождается подтекомъ въ нихъ крови, который иногда распространяется и на сосѣднюю жирную клѣтчатую ткань. Поврежденія сего рода обыкновенно излечиваются въ десять или пятнадцать дней.

Порѣзанныя раны вѣкъ сами по себѣ не опасны; но онѣ требуютъ хорошаго методическаго леченія, безъ чего могутъ произойти приращеніе вѣка къ глазу или выворотъ вѣка.

c) Раны *внутренняго угла глаза* могутъ произвести свищъ слезнаго мѣшка (fistula saccі lacrymalis); раны или ушибы наружнаго угла глаза могутъ имѣть своимъ послѣдствіемъ amaurosis.

d) *Легкіе ушибы глазнаго яблока* производятъ только кратковременную боль и потемнѣніе зрѣнія; болѣе сильный ушибъ причиняетъ изліяніе крови въ глазное яблоко. При весьма сильныхъ ушибахъ глаза, кромѣ изліянія крови, могутъ лопнуть оболочки глаза. За этими первичными явленіями весьма легко слѣдуютъ потемнѣніе и перемѣщеніе хрусталика, вытеченіе глазныхъ влагъ, amaurosis, сильныя боли и сильное воспаленіе глаза, причиняющее не только потерю органа зрѣнія, но иногда даже и смерть больному. Иногда эти непріятныя послѣдствія могутъ быть даже отъ ушибовъ не очень сильныхъ: можетъ случиться такъ, что послѣ ушиба припадки иногда повидимому всѣ проходятъ, но зрѣніе потомъ мало по малу слабѣетъ и теряется навсегда.

Когда роговая оболочка глаза (cornea) будетъ прободена рѣжущимъ или колющимъ инструментомъ, то можетъ вытечь весь *humor vitreus*,

---

и черезъ сорокъ дней послѣ раненія едва только могла отличать день отъ ночи, хотя роговая оболочка была прозрачна и нисколько не повреждена и не замѣчалось ни какого поврежденія ни въ глазу, ни въ головѣ. (Morgagni, *Epistola Anatomica* XVIII.)

Digitized by Google

зачѣмъ слѣдуетъ совершенная потеря зрѣнія. Вытеченіе одного humoris aquei и перемѣщеніе хрусталика влекутъ за собою обыкновенно только временную слѣпоту; но рубецъ на роговой оболочкѣ составляетъ почти всегда большее или меньшее препятствіе хорошему зрѣнію, ибо онъ мѣшаетъ свободному прохожденію лучей свѣта.

е) Подтекъ крови, случающійся при ушибахъ носа, не составляетъ важнаго поврежденія; но при этомъ иногда случается переломъ или раздробленіе vomeris и собственныхъ костей носа; отъ чего можетъ остаться безобразіе и затрудненіе при произношеніи словъ и при дыханіи. Можетъ также случиться, что отъ сильнаго удара по носу произойдетъ переломъ laminae cribrosae ossis ethmoidei, хотя это случается чрезвычайно рѣдко.

Разрывъ носовыхъ хрящей и переломъ собственныхъ костей носа заживаетъ обыкновенно въ пятнадцать или двадцать дней. Опасность для жизни при ушибахъ носа бываетъ только тогда, когда ушибъ силенъ и производитъ значительное потрясеніе мозга.

Послѣ отрѣзанія или откушенія носа, у человѣка навсегда остается отвратительное безобразіе и разстроивается болѣе или менѣе чувство обонянія; и хотя есть весьма немногіе примѣры, что откушенный или отрѣзанный, и немедленно приставленный, носъ прирросталъ: но на такіе примѣры, какъ на весьма исключительные, почти никогда нельзя надѣяться.

Поврежденіе переднихъ стѣнокъ *лобныхъ пазухъ* составляетъ не опасное поврежденіе и скоро излечиваемое; но если повреждена и задняя часть сихъ пазухъ, то поврежденіе становится столько же опаснымъ, какъ и поврежденіе черепа. При изслѣдованіи поврежденій лобныхъ пазухъ нужно избѣгать одной важной ошибки: иногда при поврежденіи передней стѣнки лобныхъ пазухъ, если пазуха будетъ открыта, вытекаетъ изъ нея слизистое, бѣловатое густое вещество, которое неопытнымъ врачемъ можетъ быть принято за мозгъ, слѣдовательно за поврежденіе гораздо важнѣйшее. Въ другихъ случаяхъ чрезъ проломленную переднюю часть лобной кости представляется слизистая оболочка, попеременно то поднимающаяся, то опускающаяся, соотвѣтственно вдыханію и выдыханію воздуха: по неопытности здѣсь можно принять слизистую оболочку за твердую мозговую оболочку, которая также поднимается и опускается, но эти послѣднія движенія соотвѣтствуютъ сжатію и сокращенію сердца.

Когда передняя стѣнка *челюстной пазухи* (sinus maxillaris) проколота какимъ-либо рѣжущимъ или колющимъ инструментомъ безъ вдавленія кости, то рана такая заживаетъ удобно и довольно скоро. Но когда стѣнка верхней челюсти пробита пулею, или какимъ-либо

Digitized by Google

ушибающимъ тѣломъ, то такая рана излечивается очень медленно, часто оставляетъ на продолжительное время свищевой ходъ, и всегда почти слѣдствіемъ ея бываетъ большее или меньшее безобразіе лица. Одинъ человѣкъ получилъ сильный ударъ по лѣвой сторонѣ лица; всѣ признаки ушиба чрезъ нѣсколько дней исчезли, и казалось, что больной совершенно выздоровѣлъ; но чрезъ два мѣсяца образовался нарывъ на мѣстѣ удара, нужно было сдѣлать прободеніе челюстной пазухи, и больной выздоровѣлъ только чрезъ два мѣсяца.

Поврежденія *наружнаго уха* обыкновенно не опасны; но если ушибающее тѣло подѣйствовало съ большою силою, то можетъ произойти изліяніе крови внутрь барабанной полости или въ клѣточки сосцевиднаго отростка, слѣдствіемъ чего можетъ быть потеря слуха.

Если *отнято все наружнее ухо*, напримѣръ отрѣзано или отрублено, то относительно важности такого поврежденія авторы не согласны между собою. Фодере говоритъ, что люди, у коихъ отнято наружнее ухо, слышатъ весьма не ясно во всю жизнь. Однако жъ Рищеранъ въ своей *Nosologie chirurgicale* замѣчаетъ почти противное: слухъ у людей такимъ образомъ изувѣченныхъ бываетъ тупѣе только въ первые дни, но потомъ постепенно опять изощряется.

То же разногласіе мнѣній существуетъ и относительно прободенія барабанной перепонки: одни изъ авторовъ думаютъ, что слухъ послѣ такого поврежденія только нѣсколько притупляется, но что чувство слуха никогда отъ этого совершенно не теряется; по мнѣнію же другихъ, наоборотъ, разрывъ membranae tympani причиняетъ всегда глухоту, если не вдругъ, то мало по малу и постепенно.

Травматическія поврежденія *щекъ* обыкновенно заживаютъ довольно скоро и удобно, даже и тогда, когда повреждена околоушная желѣза, или выходящій изъ нея каналъ.

Впрочемъ нужно помнить, что поврежденіе околоушной желѣзы въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ сопровождается параличемъ соотвѣтственной щеки, который настаетъ или вдругъ, или постепенно.

Раны *губъ* обыкновенно сильно кровоточатъ и сильно опухаютъ, но соединяются и заживаютъ довольно удобно, оставляя послѣ себя только незначительный рубецъ.

Переломы *верхней челюсти* и *скуловой дуги (arcus zygomaticus)* заживаютъ въ двѣ или три недѣли, и часто почти безъ всякаго внѣшняго пособія.

Но иногда отъ этихъ переломовъ образуется exostosis на зубномъ краю

Digitized by Google

челюсти, или на palatum osseum, или же образуется caries. Всѣ эти обстоятельства, обыкновенно непредвидимыя, почти всегда зависятъ отъ присутствія въ тѣлѣ сифилитическаго яда.

Вывихи нижней челюсти отъ паденія человѣка, или отъ ушиба, рѣдко случаются; однако жъ иногда подобные примѣры встрѣчались. Вывихъ этотъ узнается потому, что нижняя челюсть представляется опущенною, и не можетъ быть приближена къ верхней; замѣчается вдавленіе подлѣ наружнаго слуховаго прохода и подъ скуловою дугою, внутри же рта можно ощупать processus coronoidei. Вывихи нижней челюсти удобно вправляются и болѣзнь вслѣдъ за этимъ излечивается почти тотчасъ.

Переломъ тѣла нижней челюсти вылечивается въ большей части случаевъ довольно удобно, будетъ ли онъ въ одномъ мѣстѣ, или въ двухъ. Но переломъ processus condyloidei очень медленно излечивается, потому что отломки трудно удерживаются и сильно раздражаютъ сосѣднія части: заживленіе въ такомъ случаѣ происходитъ лишь въ 30 или въ 40 дней.

Поврежденія языка. Рѣзанныя и колотыя раны этого органа обыкновенно удобно заживаютъ. Даже если часть языка отрѣзана, и была скоро пришита нѣсколькими швами, то она иногда также прирастаетъ [1]).

Есть примѣры, въ которыхъ языкъ совершенно былъ отдѣленъ, но отправленія жеванія, проглатыванія, ощущеніе вкуса и даже произношеніе словъ совершались довольно хорошо. Бисси говоритъ [2]), что срокъ востановленія сихъ отправленій можно полагать около трехъ лѣтъ.

Впрочемъ такіе счастливые случаи должны встрѣчаться весьма рѣдко.

Поврежденія на шеѣ.

Колотыя раны на шеѣ бываютъ опасны потому, что часто осложняются: кровотеченіемъ, воспаленіемъ, эмфиземою, поврежденіями нервовъ и спиннаго мозга, или наконецъ присутствіемъ въ ранѣ инороднаго тѣла. Разсмотримъ каждую изъ сихъ компликацій.

Кровотеченіе. Поколы задней части шеи рѣдко сопровождаются кровотеченіемъ, потому что въ этомъ мѣстѣ находится только arteria cervicalis posterior, которая лежитъ довольно глубоко, и слѣдовательно трудно достигается ранящимъ инструментомъ; впрочемъ эта артерія, лежащая между мускулами transversus spinosus и complexus magnus, покрыта толстымъ

---

[1]) Louis, *Mémoires de l'Académie*, V vol.

[2]) *Manuel médico-légal des blessures.*

Digitized by Google

слоемъ мышицъ, неминуемо препятствующимъ истеченію крови. Колотыя раны на передней части шеи сопровождаются обыкновенно кровотеченіемъ, потому что въ этомъ мѣстѣ находится много артерій значительнаго калибра, которыя не всегда удобно перевязать или сильно прижать. Поколы *arteriae carotidis primitivae* почитаются большею частію авторовъ поврежденіями неизбѣжно смертельными, хотя въ настоящее время хирургія и представляетъ примѣры счастливой перевязки этого сосуда при аневризмахъ и при раненіяхъ сей артеріи или ея вѣтвей. Дѣйствительно, обыкновенно случается, что поколы этого рода производятъ быструю смерть, потому что раненые рѣдко могутъ найти надлежащую и скорую помощь; съ другой стороны, перевязка сего сосуда принадлежитъ къ труднымъ операціямъ, по причинѣ сосѣдства нервовъ pneumo-gastrici и sympatici magni, arteriae thyreoideae inferioris и venae jugularis internae, поврежденія которыхъ должно всегда избѣгать. Поколъ *arteriae carotidis externae* не такъ уже опасенъ, какъ начальственной сонной артеріи, потому что здѣсь перевязка сосуда внизу шеи представляетъ гораздо больше вѣроятій успѣха. Поколъ *arteriae carotidis internae* только въ томъ случаѣ избавляетъ человѣка отъ быстрой смерти, когда очень скоро будетъ наложена лигатура на начальственную сонную артерію. Поколъ *наружной оболочки* сонныхъ артерій, если онъ не причиняетъ кровотеченія, въ состояніи произвести аневризму, которую можно излечить лишь перевязкою сосуда: но это всегда составляетъ весьма важную операцію. Кровотеченіе, причиняемое поколомъ *позвоночной артеріи*, неизбѣжно смертельно, если не будетъ скоро перевязана подключичная артерія: прижатіе позвоночной артеріи, по причинѣ ея глубокаго положенія, почти не возможно. Понятно, послѣ всего сказаннаго, что поколы вѣтвей сонной наружной артеріи будутъ смертельны только тогда, когда упущена скорая перевязка сихъ сосудовъ, или самой сонной артеріи. Поколъ *наружной шейной вены* (vena jugularis externa) не смертеленъ, потому что одного прижатія достаточно бываетъ для остановленія кровотеченія. Поколъ *шейной внутренней вены* (vena jugularis interna), лежащей глубоко снаружи arteriae carotidis primitivae и nervi pneumo-gastrici, позади мускуловъ omoplato-hyoidei и sterno-cleido-mastoidei, по длинѣ передней и боковой части шеи, причиняетъ смертельное кровотеченіе, если не будетъ тотчасъ на эту вену наложена лигатура; притомъ же рѣдко можетъ случиться, чтобы при этомъ поврежденіи не были ранены и другія важныя части. Самая перевязка этой вены можетъ причинить смертельное phlebitis.

Digitized by Google

Воспаленіе очень часто сопровождаетъ колотыя раны шеи; этотъ припадокъ причиняетъ большее или меньшее препятствіе человѣку при дыханіи и глотаніи. Опасность, происходящая отъ воспаленія, зависитъ здѣсь много отъ гнойныхъ затековъ на шеѣ, которые случаются легко, по причинѣ рыхлости клѣтчатки въ этомъ мѣстѣ. Поэтому всегда должно торопиться доставить разрѣзомъ выходъ гною, накопляющемуся на шеѣ.

Эмфизема, подобно воспаленію, бываетъ иногда послѣдствіемъ колотыхъ ранъ на шеѣ. Недостатокъ параллельности между краями раненыхъ мягкихъ частей и дыхательныхъ путей (потому что этотъ припадокъ происходитъ при раненіи гортани или tracheae) производитъ при выдыханіи вхожденіе воздуха въ клѣтчатую ткань, отъ чего эмфизема можетъ распространиться не только на шею, но и на грудь. Нераціональное леченіе можетъ также причинить этотъ припадокъ: когда, напримѣръ, наложенъ будетъ не методически, при проницающей въ дыхательные пути ранѣ, шовъ.

Поврежденіе нервовъ и спиннаго мозга можетъ сдѣлать поколы на шеѣ очень опасными. Такимъ образомъ, если будетъ поколотъ nervus diaphragmaticus, pneumo-gastricus и проч., то у раненаго развивается сильная острая боль, конвульсіи, столбнякъ, и воспаленіе болѣе или менѣее сильное. Поколъ nervi recurrentis, предположивъ даже, что онъ не производитъ этихъ припадковъ, часто располагаетъ больнаго къ афоніи, которая очень трудно излечивается.

Когда *спинной мозгъ* поколотъ въ верхней части шеи, то отъ этого происходитъ смерть; если же сего рода поврежденіе не проникаетъ далѣе поверхностныхъ частей мозга, и находится въ нижней части шеи, то смерть настаетъ медленнѣе. Есть даже наблюденія, въ которыхъ послѣдняго рода поврежденія были излечиваемы [1]). Замѣтимъ, что, при всѣхъ этихъ поврежденіяхъ, органы, получающіе нервы отъ части спиннаго мозга лежащей ниже раны, бываютъ обыкновенно лишены чувствительности и движенія.

Поколы дыхательнаго горла (tracheae) и гортани составляютъ тяжелое поврежденіе, въ особенности когда при этомъ поражена какая-либо артерія, лежащая на этихъ органахъ, и когда кровь затекаетъ въ дыхательные пути. Очевидно, что въ послѣднемъ случаѣ человѣкъ очень скоро можетъ даже умереть отъ задушенія (asphyxia).

---

[1]) *Traité de la moëlle épinière et des ses maladies* par Ollivier d'Angers. T. I, p. 318.

Digitized by Google

Присутствіе ранящаго орудія въ ранѣ можетъ иногда также осложнять поколы шеи. Дабы судить объ опасности этой компликаціи, должно врачу обратить свое вниманіе на раненыя части, на пособіе сдѣланное раненому, и на воспалительные послѣдовательные припадки. Когда раненъ спинной мозгъ, то извлеченіе инороднаго тѣла можетъ иногда повлечь за собою немедленную смерть. Одинъ солдатъ былъ раненъ въ спину шпагою; отломленный конецъ шпаги оставался въ ранѣ, и больной при этомъ могъ еще пройти пѣшкомъ нѣсколько верстъ: но только-что былъ вынутъ изъ раны конецъ шпаги, солдатъ этотъ тотчасъ умеръ.

Прорѣзанныя раны на шеѣ. Прорѣзанныя раны на шеѣ большею частію причиняются бритвою или ножемъ; онѣ почти всегда поперечныя, и наносятся рукою или убійцы, или самоубійцы. Нижній край раны тяжестью поврежденныхъ частей и сокращеніемъ мышицъ оттягивается внизъ; верхній же край раны, напротивъ, сокращеніемъ раздѣленныхъ мышицъ оттягивается вверхъ, и отъ этого происходитъ то, что поперечныя раны шеи представляются сильно открытыми. Вообще раны рѣзанныя поперечныя, наносимыя на задней части шеи, не такъ опасны, какъ таковыя же раны на передней части шеи; потому что въ послѣднемъ мѣстѣ скорѣе повреждаются большіе сосуды, дыхательные и пищепріемные пути. Замѣтимъ еще, что поперечныя раны шеи, даже въ томъ случаѣ, когда повреждена будетъ только кожа и поврежденіе не проникаетъ въ дыхательные пути, могутъ причинить смерть обильнымъ нагноеніемъ и гнойными затеками.

Раны выше подъязычной кости. Онѣ вообще удобно излечиваются, если только не проникаютъ глубже кожи и поверхностныхъ мышицъ; но когда рана, нанесенная на этомъ мѣстѣ, проникаетъ въ ротъ, то она залечивается очень трудно, и не рѣдко человѣкъ отъ нея умираетъ. При этихъ ранахъ, если голова отклонена назадъ, слюна и пища вытекаютъ наружу; если же голова наклонена впередъ, то эти жидкости встрѣчаютъ затрудненіе при прохожденіи въ глотку, и причиняютъ конвульсивный кашель, затрудненіе при дыханіи и приливъ крови къ головѣ, отъ чего можетъ послѣдовать смерть; голосъ при такихъ ранахъ бываетъ слабый, и больной съ трудомъ говоритъ. При этихъ ранахъ обыкновенно повреждаются большіе сосуды, отъ чего легко можетъ произойти смертельное кровотеченіе. Сосуды повреждаемые при этомъ суть: arteria facialis и lingualis. Если человѣкъ переживаетъ такую рану, то въ послѣдствіи, при ея заживленіи, можетъ произойти сильное воспаленіе, распространяющееся даже на лёгкія.

Digitized by Google

Раны между подъязычною костью и щитовиднымъ хрящемъ. Почти всѣ практики считаютъ раны этого мѣста, если онѣ глубоко проникаютъ, весьма опасными, ибо кровь можетъ попадать въ гортань и произвести задушеніе; кромѣ того черезъ рану выходитъ воздухъ, слизистая жидкость и питье; глотаніе и произношеніе словъ сильно затрудняются; больной чувствуетъ сильную сухость въ горлѣ и мучимъ бываетъ сильною жаждой, предвѣстниками развивающейся гангрены въ глубинѣ раны. Впрочемъ очень опасное кровотеченіе рѣдко можетъ случиться.

При ранахъ въ этомъ мѣстѣ, надгортанный хрящъ совершенно бываетъ отдѣленъ, и можетъ, упавши въ гортань, произвести задушеніе. Подобный примѣръ описываетъ Гушъ [1]).

Раны гортани. Эти раны вообще очень опасны, и въ большей части случаевъ смертельны; потому что если онѣ довольно обширны, то сопровождаются сильнымъ кровотеченіемъ, могущимъ произвести задушеніе. Часто раны эти производятъ сильное воспаленіе гортани, дыхательнаго горла и другихъ сосѣднихъ частей; онѣ трудно излечиваются, ибо хрящи труднѣе, при заживленіи, соединяются, нежели мягкія части; наконецъ, вообще при всѣхъ поперечныхъ ранахъ шеи, края кожи почти всегда заворачиваются внутрь и служатъ препятствіемъ при заживленіи.

Раны дыхательнаго горла. При этихъ ранахъ почти всегда повреждаются боковые шейные сосуды. Если только дыхательное горло одно было перерѣзано, то нижняя часть его уходитъ внизъ и воздухъ не можетъ проникать въ грудь, отъ чего больной умираетъ отъ задушенія. Если же съ раздѣленіемъ дыхательнаго горла будутъ повреждены и сосѣднія артеріи, то больной умираетъ вмѣстѣ отъ кровотеченія и отъ задушенія. Однако жъ были примѣры, что дыхательное горло было совершенно перерѣзано, рана проникала до пищепріемнаго горла, а между тѣмъ въ глубинѣ раны сосуды оставались цѣлыми, и такая страшная рана заживала. Такіе немногіе примѣры приводитъ Диффенбахъ. Но если хотя одинъ изъ большихъ сосудовъ будетъ при этомъ поврежденъ, то рана должна считаться неизбѣжно смертельною, хотя и были примѣры, въ которыхъ подобное раненіе оканчивалось благополучно.

Казалось бы трудно допустить, что человѣкъ, рѣшившійся на самоубійство, можетъ себѣ перерѣзать всѣ мягкія части передней части шеи, и почти всегда при видѣ такой глубокой раны скорѣе можно подозрѣвать убійство, нежели самоубійство. Года три тому назадъ было привезено въ

[1]) *Traité de plaies;* par Gouche.

Digitized by Google

анатомическій театръ Спб. Медико-Хирургической Академіи тѣло самоубійцы, бритвою нанесшаго себѣ рану на шеѣ; при этомъ были перерѣзаны не только гортань и мышцы, но и всѣ шейные сосуды и нервы, и рана проникала въ пищепріемное горло. Маркъ [1]) упоминаетъ объ одномъ самоубійцѣ, у котораго также были раздѣлены всѣ мышцы шеи, гортань, пищепріемное горло, обѣ шейныя вены, обѣ сонныя артеріи и рана доходила до позвонковъ. Девержи [2]) описываетъ подобный же примѣръ. Если ранящій инструментъ повредилъ наружную шейную вену, то прижатія нерѣдко достаточно бываетъ для остановленія кровотеченія. Но если открыта внутренняя шейная вена или какой-нибудь большой артеріальный стволъ, то смерть неизбѣжна, ибо раненый погибаетъ прежде возможности подать всякую помощь, или же хотя лигатура на сосуды и будетъ наложена, то смерть замедляется только нѣсколькими часами. Однако же есть нѣсколько достовѣрныхъ примѣровъ, въ которыхъ лигатура сонныхъ артерій и шейной внутренней вены производима была съ успѣхомъ, и врачъ, пренебрегшій этимъ единственнымъ средствомъ для спасенія раненаго, можетъ быть въ отвѣтственности.

Перерѣзаніе главныхъ нервовъ шеи, большаго симпатическаго нерва, или нервовъ десятой пары, всегда смертельно; ибо отъ этого поврежденія лишаются нервнаго вліянія существенныя для жизни органы. Поврежденіе nervi recurrentis причиняетъ афонію. Другіе нервы, не столь важные, могутъ быть повреждены безъ особенныхъ важныхъ разстройствъ; но ихъ надрѣзъ, или только поколъ причиняетъ въ тѣхъ частяхъ, гдѣ они раздѣляются, сильное воспаленіе, жестокія боли, конвульсіи, и можетъ иногда также быть причиною смерти.

Поврежденія груди.

Эти поврежденія вообще принадлежатъ къ тяжелымъ; ушибъ и неважная рана груди нерѣдко производятъ острое или хроническое страданіе подреберной плевы или легкихъ, страданіе сердца или его сумки; и поэтому судебный врачъ, при разсмотрѣніи поврежденій груди, долженъ принимать въ соображеніе возможность такихъ послѣдствій.

Ушибы однѣхъ мягкихъ частей груди вообще мало опасны; однако жъ всякому врачу извѣстно, что легкій ушибъ грудей (mammæ) у женщинъ

---

[1]) *Annales d'hygiène publique et de médécine légale.* Tom. IV.

[2]) Ibidem.

Digitized by Google

можетъ быть причиною рака сихъ органовъ. Сильный ушибъ (contusio) грудныхъ стѣнокъ можетъ причинить воспаленіе надкостной плевы реберъ или грудной кости, ихъ костоѣду и омертвѣніе.

Если колющимъ или рѣжущимъ инструментомъ повреждена межреберная артерія, то, при достаточной величинѣ раны, это поврежденіе легко узнается по истеченію красной крови и по прекращенію кровотеченія отъ введенія въ рану пальца и прижатія имъ нижняго края ребра. Но если рана узка или очень косвенна, то при поврежденіи межреберной артеріи кровь почти вовсе не вытекаетъ наружу, а изливается, напротивъ, почти вся въ грудную полость и причиняетъ сильную одышку и другіе тяжелые припадки. Послѣдняго рода изліянія крови почти всегда неизбѣжно смертельны.

Кровотеченіе отъ поврежденія arteriae axillaris или arteriae subclaviae почти всегда причиняетъ смерть, прежде нежели его успѣютъ остановить. Лигатура, которую здѣсь необходимо наложить, также обѣщаетъ весьма мало успѣха.

Вывихъ *груднаго конца ключицы* (extremitatis sternalis claviculae) требуетъ для излеченія неподвижности конечности отъ двадцатипяти до тридцати дней. Вывихъ плечеваго конца ключицы требуетъ для своего излеченія почти столько же времени, и, сверхъ того, послѣ такого вывиха почти всегда остается нѣкоторое безобразіе. Для заживленія перелома ключицы потребно около тридцати дней времени; но часто, при заживленіи этихъ переломовъ, концы кости въ переломленномъ мѣстѣ заходятъ далеко другъ на друга, отъ чего кость, срастаясь, укорочивается и оставляетъ безобразіе, болѣе или менѣе мѣшающее движеніямъ руки.

Простые, безъ компликацій, *переломы реберъ* заживаютъ въ три или четыре недѣли; но можетъ случиться, что, при переломѣ ребра, одинъ изъ его концовъ разорветъ плевру или легкое, и тогда могутъ произойти весьма пагубныя послѣдствія. Переломы верхнихъ реберъ вообще гораздо опаснѣе, нежели нижнихъ; переломы косвенные и съ перемѣщеніемъ отломковъ, гораздо опаснѣе, нежели поперечные.

Переломъ *грудной кости* (sterni) обыкновенно бываетъ поперечный, и большею частію на мѣстѣ соединенія рукоятки этой кости съ ея тѣломъ. Онъ требуетъ для излеченія отъ десяти до двадцати дней, если только не бываетъ осложненій, и если отломки не потерпѣли перемѣщенія; но почти всегда послѣ такихъ переломовъ остается безобразіе. Часто причина, производя переломъ грудной кости, дѣйствуетъ въ то же время

Digitized by Google

и на внутренніе органы, отъ чего происходитъ разрывъ легкихъ и разрывъ сосудовъ, и больной въ такомъ случаѣ, если въ первое время и не испытывалъ тяжелыхъ припадковъ, умираетъ обыкновенно отъ послѣдовательныхъ страданій этихъ органовъ.

Переломы тѣла лопатки, processus acromion и нижняго угла сей кости вообще излечиваются довольно скоро. Переломы processus coracoidei и шейки cavitatis glenoidalis составляютъ всегда очень тяжелое поврежденіе, потому что сопровождаются глубокими ушибами и разрывомъ сосѣднихъ мягкихъ частей, а иногда даже и поврежденіемъ грудныхъ органовъ. Если больной отъ такого перелома и не умираетъ, то почти всегда послѣдствіемъ его остается большее или меньшее затрудненіе въ движеніи руки, или воспаленіе плечеваго сустава и параличъ конечности.

Переломы *остистыхъ отростковъ позвонковъ* не опасны, если только нѣтъ въ то же время поврежденія спиннаго мозга; но большею частію при такихъ переломахъ, какъ и при переломахъ тѣлъ позвонковъ, бываетъ ушибъ или сотрясеніе спиннаго мозга, отъ чего настаетъ параличъ нижнихъ конечностей и нѣкоторыхъ брюшныхъ внутренностей. Судебный врачъ не долженъ терять изъ виду, что эти послѣдовательныя явленія настаютъ иногда спустя нѣсколько мѣсяцовъ послѣ ушиба, и когда не осталось уже ни какихъ слѣдовъ предварительнаго поврежденія.

Распознаваніе ранъ груди иногда сопряжено съ большими затрудненіями. Въ новѣйшее время хирурги очень основательно отвергаютъ различныя изслѣдованія сихъ ранъ, для опредѣленія ихъ направленія и глубины. Эти изслѣдованія, въ большей части случаевъ, приводятъ лишь къ результатамъ неточнымъ, ибо движеніе туловища можетъ легко измѣнить соотношеніе между ранеными мышцами, слѣдовательно измѣнить направленіе раны, запереть даже ходъ ея, и заставить такимъ образомъ считать за непроницающую рану такую, которая дѣйствительно есть проницающая. Мы не остановимся на описаніи признаковъ сихъ ранъ, потому что ихъ можно найти во всякомъ учебникѣ хирургіи.

При *ранахъ легкихъ* происходитъ сильное кровотеченіе, которое тѣмъ бываетъ обильнѣе, чѣмъ рана глубже. Прижатіе легкихъ, причиняемое излившеюся въ грудь кровью, увеличивается еще входящимъ въ грудь чрезъ рану воздухомъ. Къ этимъ первоначальнымъ припадкамъ присоединяется сильное воспаленіе, нагноеніе, или оплотнѣніе части раненой паренхимы легкихъ.

Грыжа части легкаго, выходящаго изъ раны, случается очень рѣдко. Наблюденія показываютъ, что этотъ припадокъ не всегда очень опасенъ,

Digitized by Google

будетъ ли выпадшая часть легкаго возвращена назадъ, или даже омертвѣвъ отвалится.

Вообще большія раны легкихъ въ верхней или въ задней части груди почитаются неизбѣжно смертельными. То же должно сказать и о ранахъ *сердечной сумки,* хотя бы сердце при этомъ и не было ранено. Смерть въ этомъ случаѣ настаетъ или отъ воспаленія, распространяющагося на сосѣдніе органы, или отъ изліянія крови или серозной жидкости въ полость сердечной сумки. Такое же предсказаніе должно дѣлать при всякомъ *поврежденіи полостей сердца*, аорты, venae azygos, canalis thoracici.

Когда *сердце* или *большіе сосуды* повреждены какимъ-либо ранящимъ тѣломъ, и тѣло это остается еще въ ранѣ, то врачъ, прежде извлеченія его, долженъ, чрезъ распросы больнаго, получить отъ него необходимыя для себя свѣдѣнія, такъ какъ по извлеченіи ранящаго тѣла часто настаетъ тотчасъ сильное кровотеченіе и агонія раненаго.

Поврежденія живота.

Ушибы живота. Если ушибающее тѣло подѣйствовало очень косвенно, то это составляетъ легкое поврежденіе: всѣ припадки проходятъ въ нѣсколько дней. Но если ушибающее тѣло подѣйствовало перпендикулярно и съ силою, то можетъ произойти потрясеніе или разрывъ внутренностей и кровеизліяніе; или же стѣнки живота слабѣютъ и образуется въ мѣстѣ ушиба грыжа.

Судебный врачъ можетъ впасть въ большую ошибку, если поторопится своею діагностикою, основываясь только на внѣшности поврежденія; ибо можетъ случиться, что ушибъ по наружности кажется не опаснымъ, стѣнки живота не представляютъ важнаго разстройства, но въ то же время сильно поврежденъ какой-либо внутренній органъ. Такъ иногда человѣкъ умираетъ чрезъ нѣсколько дней отъ сильнаго воспаленія брюшины, происшедшаго въ слѣдствіе удара по животу ногою или кулакомъ, не оставившаго, впрочемъ, снаружи ни какихъ признаковъ, и при вскрытіи въ брюшной полости находятъ гной и серозную жидкость. Часто также ушибъ по животу причиняетъ значительное потрясеніе брюшной нервной системы, которое ведетъ за собою разстройство или параличъ одного изъ брюшныхъ органовъ. Такъ ушибъ, направленный in regionem hypogastricam, можетъ причинить параличъ мочеваго пузыря; ушибъ въ сторонѣ печени производитъ воспаленіе печени, желтуху и пр. Наконецъ, иногда ушибъ или паденіе на печеночную сторону производитъ потрясеніе или

Digitized by Google

смертельный разрывъ печени, при чемъ стѣнки живота часто не представляютъ ни какого видимаго измѣненія. Селезенка и грудобрюшная преграда часто также бываютъ мѣстомъ подобныхъ разстройствъ.

Раны *живота непроницающія* не представляютъ ничего особеннаго, кромѣ того только, что, по излеченіи, оставляютъ у человѣка расположеніе къ грыжамъ.

Проницающія раны живота, даже самыя простыя, безъ поврежденія внутренностей и сосудовъ, составляютъ уже поврежденія тяжелыя, ибо отъ нихъ очень часто случается опасное воспаленіе брюшины. Сверхъ того, всякая проницающая рана располагаетъ къ выпаденію и ущемленію внутренностей, покуда она еще не заживлена, а по заживленіи къ образованію грыжи. Человѣку, имѣвшему проницающую рану живота, почти во всю жизнь нужно бываетъ носить на животѣ повязку или бандажъ.

Поврежденіе большихъ сосудовъ, при проницающихъ ранахъ живота, еще болѣе увеличиваетъ опасность таковыхъ поврежденій.

Раненіе venae cavae inferioris, aortae abdominalis и вѣтвей изъ нея выходящихъ причиняетъ смерть очень скоро. Раненіе главныхъ брюшныхъ нервовъ причиняетъ смертельный параличъ въ тѣхъ внутренностяхъ, въ которыхъ раздѣляются эти нервы.

Изліянія въ полость брюшины мочи, желчи, или кишечныхъ испражненій причиняютъ почти всегда смертельное воспаленіе.

Раненіе желудка почти всегда есть поврежденіе смертельное. Раненіе этого органа тѣмъ опаснѣе, чѣмъ ближе къ входу или выходу желудка находится рана (cardia et pylorus); опасность эта также много зависитъ отъ большаго или меньшаго наполненія желудка пищею: чѣмъ полнѣе былъ желудокъ въ моментъ раненія, тѣмъ опаснѣе поврежденіе. Полость желудка у различныхъ людей бываетъ чрезвычайно различна. Когда желудокъ бываетъ растянутъ пищею, то онъ можетъ быть поврежденъ даже при ранахъ наносимыхъ нѣсколько ниже пупка. Если рана проницаетъ въ животъ по срединѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ грудной кости, то даже и пустой желудокъ при такой ранѣ почти всегда повреждается; еще вѣрнѣе ранится желудокъ, если рана проникаетъ въ животъ выше. Вообще, если ранящій инструментъ проницаетъ въ желудокъ, то жизнь больнаго всегда подвергается великой опасности. «Изъ двадцати ранъ шпагою, штыкомъ или ножомъ, проницающихъ въ желудокъ, я видѣлъ, говоритъ Перси, только четырехъ или пяти человѣкъ, которые остались въ живыхъ.»

Опасность *при раненіи кишекъ* зависитъ, главнымъ образомъ, отъ из-

Digitized by Google

ліянія въ животъ содержимаго въ кишкахъ. Тѣмъ опаснѣе такая рана, чѣмъ кишки ранены ближе къ своему началу; также опасность эта увеличивается еще отъ того, если раненая кишка неподвижна, потому что это обстоятельство мѣшаетъ возможности перемѣстить рану кишки къ наружной ранѣ.

Раны *брыжейки* и *сальника* сами по себѣ менѣе опасны, нежели предыдущія; но рѣдко случается, чтобы при поврежденіи сихъ органовъ не были повреждены еще другіе важные органы, или сосуды, или нервы.

При нормальномъ состояніи *печени* наружная ея поверхность достигается, если ранящее орудіе проникаетъ въ сторону печени между ребрами; а вогнутая поверхность этого органа можетъ быть ранена, если инструментъ проницаетъ in regione epigastrica и будетъ направленъ слѣва направо и снизу вверхъ. Глубокія раненія печени смертельны, въ особенности если при этомъ будетъ раненъ желчный пузырь, или ductus hepaticus, или ductus choledochus.

Раненія *селезенки* чрезвычайно опасны, по причинѣ происходящаго при этомъ значительнаго кровеизліянія.

Поджелудочная железа не иначе достигается ранящимъ тѣломъ, какъ когда оно проникаетъ сзади напередъ; потому что если инструментъ проникаетъ до поджелудочной желѣзы спереди, то смерть человѣка настаетъ отъ поврежденія другихъ важныхъ органовъ. Какимъ бы образомъ эта желѣза ни была ранена, сосѣдство trunci coeliaci и другихъ большихъ сосудовъ дѣлаетъ эти поврежденія чрезвычайно опасными.

Поврежденія *canalis thoracici* и сосудовъ его составляющихъ смертельны. То же должно сказать и о поврежденіи *мочеточниковъ* (ureteres). Раненіе *почекъ*, если при этомъ рана проникла внутрь органа, также смертельно. Но если инструментъ проникъ сзади и ранилъ только наружную часть почки, напримѣръ когда ранящее орудіе проникло сзади нѣсколько ниже послѣднихъ реберъ, то такое поврежденіе менѣе опасно.

Мочевой пузырь можетъ быть раненъ и тогда, когда онъ не бываетъ растянутъ мочею, если ранящее тѣло проникаетъ надъ лонными костями и направлено сверху внизъ и спереди назадъ; мочевой пузырь можетъ быть раненъ и тогда, когда ранящее тѣло проникаетъ чрезъ заднепроходную промежность въ направленіи сверху внизъ и сзади напередъ; но еще легче ранится мочевой пузырь, если ранящее тѣло проникаетъ въ вышеозначенныхъ мѣстахъ въ то время, когда органъ этотъ бываетъ растянутъ мочею.

Digitized by Google

Главная опасность при этихъ ранахъ происходитъ отъ изліянія мочи въ брюшную или тазовую полости, или отъ затековъ ея между мышцъ.

Во время растянутія пузыря мочею ударъ, направленный на нижнюю часть живота, или паденіе на промежность, могутъ причинить разрывъ мочеваго пузыря, отъ чего случается также смертельное изліяніе мочи.

ПОВРЕЖДЕНІЯ ТАЗОВЫХЪ И ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Ушибы и раненія мягкихъ частей, одѣвающихъ тазъ снаружи, вообще не опасны и излечиваются удобно.

Если ранящая причина подѣйствовала сильно, произвела переломъ костей таза, или ossis sacri, то поврежденіе будетъ очень опасное и въ большей части случаевъ смертельное. Опасность здѣсь зависитъ преимущественно отъ поврежденія внутри таза лежащихъ органовъ, отъ сильнаго ихъ потрясенія, отъ разрыва сосудовъ, нервовъ, отъ прижатія нервовъ. При этихъ поврежденіяхъ почти всегда бываетъ параличъ нижнихъ конечностей. Если переломлена только одна какая-либо изъ костей таза, то переломъ можетъ зажить въ четыре или шесть недѣль.

Переломъ ossis coccygis, случающійся отъ удара или отъ паденія, дѣлаетъ затрудненіе при движеніи и можетъ произвести костоѣду и омертвѣніе этой кости.

ПОВРЕЖДЕНІЯ МУЖСКИХЪ ПОЛОВЫХЪ ОРГАНОВЪ.

Перерѣзаніе *сѣменнаго канатика* можетъ причинитъ опасное и даже смертельное кровотеченіе. Если человѣкъ переживаетъ эту рану, то у него можетъ произойти атрофія яичка и безсиліе (impotentia). Ушибы и поколы мошонки образуютъ haematocele, болѣзнь обыкновенно удобно излечиваемую. Ушибы яичка производятъ сильную боль и воспаленіе сѣменной желѣзы; можетъ отъ сего также произойти перерожденіе яичка, атрофія его и безсиліе (если пострадали оба яичка). Порѣзанныя раны мошонки обыкновенно не составляютъ опаснаго поврежденія.

Порѣзанныя раны яичка довольно важны; онѣ могутъ то же самое произвести, что и сильный ушибъ этого органа.

Раненіе сѣменныхъ пузырьковъ не лишаетъ человѣка жизни; но отъ сего можетъ произойти зарощеніе канальцовъ извергающихъ сѣмя и совершенное мужское безсиліе.

Порѣзанныя раны мужскаго половаго органа заживаютъ обыкновенно скоро, первымъ натяженіемъ, если только не проникаютъ глубже

Digitized by Google

кожи. Когда перерѣзано одно изъ пещеристыхъ тѣлъ penis, то заживленіе первымъ натяженіемъ возможно: но часто послѣ того остается увѣчье, потому что напряженіе бываетъ неполное, и членъ въ это время искривляется въ сторону.

Отнятіе дѣтороднаго члена (penis) причиняетъ человѣку тогда только безсиліе, impotentia, когда этотъ органъ отнятъ близъ мошонки; но многіе сего рода раненыхъ умираютъ отъ кровотеченія и другихъ послѣдовательныхъ припадковъ раненія. Кромѣ того, если больные и переживаютъ это поврежденіе, то иногда впадаютъ въ меланхолію, сокращающую ихъ жизнь.

Кастрація, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда она дѣлается врачемъ для излеченія какой-либо тяжелой болѣзни яича, есть всегда преступленіе. Тѣ случаи кастраціи, о которыхъ судебнаго врача спрашиваютъ, обыкновенно производятся или изъ мщенія, или изъ религіознаго фанатизма, или изъ ревности. Человѣкъ по отнятіи яичка можетъ умереть скоро отъ кровотеченія, или отъ воспаленія. Если человѣкъ излечивается послѣ кастраціи отъ раны, и были отняты оба яичка, то остается impotentia; кромѣ того, подобные люди часто впадаютъ въ сильную меланхолію [1]), сокращающую жизнь.

Поврежденія женскихъ половыхъ органовъ. Раненіе наружныхъ половыхъ женскихъ органовъ само по себѣ мало опасно и скоро излечивается. Однако жъ преобладаніе въ нѣкоторыхъ изъ сихъ органовъ большаго количества кровеносныхъ сосудовъ (textus erectilis) можетъ сдѣлать поврежденіе въ семъ мѣстѣ не только очень опаснымъ, но даже смертельнымъ отъ сильнаго кровотеченія. Заимствуемъ, для примѣра, слѣдующіе два случая.

Докторъ Ватсонъ въ Англіи обязанъ былъ изслѣдовать трупъ Анны Рени; тѣло повидимому не представляло ни какихъ слѣдовъ насилія: но, раздвинувши дѣтородныя губы, онъ замѣтилъ съ правой стороны на внутренней поверхности малыхъ губъ рану, имѣвшую 15 линій въ длину. Разрѣзъ былъ гладкій и ровный; палецъ, введенный въ эту рану, могъ проникать, въ четырехъ различныхъ направленіяхъ, въ глубину на два съ половиною дюйма. Рѣжущимъ инструментомъ, какъ оказалось послѣ,

---

[1]) Подробности о ранахъ и вообще о поврежденіяхъ яичка и мошонки можно найти въ моемъ сочиненіи: *Ученіе о болѣзняхъ яичка, мошонки и сѣменнаго канатика.* 1848, Спб.

Digitized by Google

была бритва; она въ одномъ только мѣстѣ проникла до брюшины, хоть ея и не прорѣзала; подъ этою оболочкою найдено много излившейся крови. Мужъ этой женщины былъ обличенъ въ преступленіи и осужденъ.

Тотъ же врачъ долженъ былъ опредѣлить причину смерти другой женщины. Платье умершей было сильно напитано кровью; въ дѣтородныхъ частяхъ, въ срединѣ лѣвой большой губы, найдена была рана. Снаружи эта рана представлялась гладкою, продольною и имѣвшею въ длину 9 линій. Палецъ, введенный въ рану, проникалъ въ полость наполненную кровью; изъ полости этой можно было проникнуть далѣе въ различныхъ направленіяхъ. Многія изъ артерій и венъ были повреждены. Убійца употребилъ для нанесенія сей раны узкій кинжалъ [1]).

Эти два факта подтверждаютъ съ одной стороны опасность и даже смертельность описываемыхъ поврежденій, а съ другой всю необходимость тщательнаго изслѣдованія всѣхъ частей тѣла; причемъ не должно оставлять безъ вниманія и самомалѣйшихъ слѣдовъ наружнаго поврежденія.

Поврежденія матки. Матка внѣ беременнаго состоянія, по причинѣ малаго объема, чрезвычайно рѣдко бываетъ повреждаема отъ наружныхъ насилій; но если поврежденія въ это время случаются, то они всегда опасны, по причинѣ большаго количества нервовъ, находящихся въ маткѣ, и по причинѣ связи этого органа съ брюшными внутренностями.

Гораздо удобнѣе колющій или рѣжущій инструментъ ранитъ матку во время беременности, и поврежденіе въ такомъ случаѣ почитается неизбѣжно смертельнымъ для дитяти и для матери.

Отъ паденія или отъ удара по животу беременной женщины можетъ произойти смертельное воспаленіе матки, ея разрывъ, или наконецъ отдѣленіе послѣда и выкидышъ. Эти же самыя послѣдствія могутъ произойти отъ введенія остраго тѣла чрезъ шейку беременной матки для изгнанія плода. Въ этихъ случаяхъ, при вскрытіи, находятъ прободеніе стѣнки матки; въ другихъ же случаяхъ, при вскрытіи трупа, не открываютъ ничего явнаго.

Поврежденія конечностей.

Прежде думали, что поврежденія конечностей не бываютъ смертельными, потому что при этихъ поврежденіяхъ не разстроиваются органы первой необходимости для жизни. Нынѣ же положительно дознано, что нѣкото-

---

[1]) *Journal de méd. et de chir. d'Edimbourg*, juillet, 1831.

Digitized by Google

рыя изъ поврежденій конечностей могутъ причинить смерть, если не сами собою, то своими послѣдствіями.

Отнятіе какой-либо конечности или ея значительной части, случающееся иногда чрезъ оторваніе или раздавленіе, можетъ причинить смерть человѣку. Человѣкъ въ такомъ случаѣ можетъ умереть отъ сильной боли, отъ кровотеченія, отъ гангрены и отъ истощенія, какъ слѣдствія нагноенія. Предположимъ даже случай самый счастливый, что человѣкъ переживаетъ такое поврежденіе: но и тогда онъ остается во всю жизнь увѣченнымъ.

Поврежденіе сосудовъ конечностей тѣмъ опаснѣе, чѣмъ выше сосуды сіи будутъ повреждены. Раненіе arteriae axillaris и venae axillaris, arteriae cruralis in plica ingvinis и venae cruralis въ этомъ мѣстѣ почти всегда оканчивается смертью больнаго, даже при надлежащемъ пособіи.

Раненія arteriae brachialis, arteriae femoralis и poplitęae во многихъ случаяхъ также смертельны, и всегда составляютъ очень тяжелое поврежденіе.

Перерѣзаніе plexus axillaris и nervi ischiatici почти всегда производитъ гангрену соотвѣтствующаго члена.

Должно замѣтить, что поврежденіе нерва, повидимому незначительное, причиняетъ иногда самыя пагубныя явленія, столбнякъ.

Также замѣтимъ, что иногда параличъ, происходящій отъ раненія нерва, не остается у человѣка на всю жизнь: со временемъ раненый получаетъ движеніе и чувствительность.

Поврежденія верхнихъ конечностей. Вывихи плеча обыкновенно происходятъ отъ паденія на локоть въ то время, когда сей послѣдній отведенъ отъ туловища; иногда однако жъ этотъ вывихъ происходитъ и отъ сильнаго удара по плечу. Вывихъ плечевой кости можетъ быть впередъ, внизъ и назадъ. Вправленіе этихъ вывиховъ совершается удобно; но ушибъ мягкихъ частей обыкновенно не позволяетъ свободному владѣнію рукою довольно долго: отъ 20 до 30 дней.

Если вывихъ соединенъ съ сильнымъ поврежденіемъ мягкихъ частей или съ поврежденіемъ кости, то болѣзнь тянется очень долго, и можетъ оставить послѣ себя увѣчье.

Простые переломы плечевой кости обыкновенно не оставляютъ важныхъ послѣдствій: они заживаютъ между 40 и 45 днемъ; больной, за исключеніемъ первыхъ пяти или шести дней, не обязанъ оставаться въ постели; во все же остальное время онъ можетъ ходить, держа въ шарфѣ и въ перевязочномъ аппаратѣ предплечіе переломленной руки.

Digitized by Google

Переломъ шейки плечевой кости вообще составляетъ болѣе тяжелое поврежденіе, нежели переломъ средины сей кости. Этотъ переломъ должно стараться не смѣшать съ вывихомъ плеча. Послѣ сего перелома довольно часто, не смотря на все стараніе и искусство врача, остается безобразіе и большее или меньшее затрудненіе въ движеніи сочлененія.

Переломъ нижняго конца плечевой кости опаснѣе перелома на срединѣ кости: послѣ него иногда остается ложное сочлененіе (articulatio spuria).

Вывихъ *предплечія* въ локтевомъ суставѣ большею частію бываетъ назадъ; онъ вправляется удобно, и чрезъ двадцать или двадцать пять дней рука можетъ свободно отправлять свои движенія. Вывихъ этой кости въ бокъ почти невозможенъ, или по крайней мѣрѣ полный случается чрезвычайно рѣдко, и всегда долженъ составлять весьма тяжелое поврежденіе, по причинѣ значительнаго разстройства мягкихъ частей.

Переломъ *olecrani ulnae* происходитъ отъ паденія на эту часть, или отъ удара по ней. Когда этотъ переломъ не сопровождается компликаціями, то излечивается удобно, безъ послѣдствій; однако больной долженъ держать руку неподвижною въ повязкѣ около двухъ мѣсяцовъ.

Переломы предплечія (т. е. cubiti et radii вмѣстѣ, или одной изъ этихъ костей) рѣдко бываютъ опасны: обыкновенно больному не нужно даже оставаться и въ постели; заживаютъ эти переломы между 30 и 40 днями.

Вывихи *въ суставѣ предплечія съ ручною кистью* не представляютъ опасности для жизни; они требуютъ удерживающей повязки въ продолженіе 10 или 14 дней; но послѣ сего рука получаетъ всю свою крѣпость и свободу движенія не раньше полутора или двухъ мѣсяцовъ.

Переломы костей ручной кисти, или ихъ раздробленіе, случаются преимущественно отъ дѣйствія огнестрѣльнаго оружія или отъ паденія на руку большой тяжести. Въ этихъ случаяхъ опасность поврежденія зависитъ не столько отъ перелома костей, сколько отъ разрыва и разстройства мягкихъ частей, требующихъ не рѣдко отнятія руки.

Поврежденія нижнихъ конечностей. Вывихи головки бедра могутъ быть слѣдующіе: вверхъ и наружу, внизъ и внутрь, вверхъ и внутрь, прямо назадъ и прямо впередъ.

Всѣ эти вывихи составляютъ всегда тяжелое поврежденіе, ибо наружное насиліе, ихъ произведшее, причиняетъ въ то же время опасныя компликаціи, въ особенности сильные ушибы. Вывихи эти трудно вправляются и по вправленіи заживленіе ихъ происходитъ очень медленно.

Переломы тѣла бедра происходятъ большею частію отъ прямаго дѣй-

Digitized by Google

ствія причины, но иногда и отъ простаго удара при паденіи человѣка ногами или колѣнами. У дѣтей этотъ переломъ заживаетъ между 30-мъ и 40-мъ днемъ, у взрослыхъ между 50-мъ и 60-мъ, а у стариковъ между 60-мъ и 80-мъ. Очень часто послѣ такихъ переломовъ, не смотря на самое методическое леченіе, остается укороченіе члена, и поэтому человѣкъ хромаетъ. Кромѣ сего, по заживленіи этого перелома, нужно бываетъ долго ходить съ костылемъ.

Переломъ шейки бедренной кости большею частію происходитъ отъ прямаго дѣйствія причины; но иногда онъ однако жъ бываетъ слѣдствіемъ паденія человѣка на ноги или на колѣно. Переломъ бедра въ этомъ мѣстѣ составляетъ гораздо тяжелѣйшее поврежденіе, нежели переломъ этой кости по срединѣ. Чрезвычайно рѣдко случается, чтобы этотъ переломъ зажилъ безъ укороченія ноги, и чтобы человѣкъ, излечившись, не хромалъ. Переломъ этотъ требуетъ для заживленія отъ двухъ до трехъ и даже до четырехъ мѣсяцовъ времени; во все это время больной долженъ оставаться въ постели. По сращеніи перелома нужно еще долго ходить съ палкою.

Иногда форма и направленіе переломленныхъ поверхностей таковы, что расхожденіе отломковъ происходитъ не тотчасъ послѣ дѣйствія причины, и человѣкъ можетъ еще нѣкоторое время и даже нѣсколько дней ходить, и потомъ уже происходитъ расхожденіе отломковъ.

Переломы нижняго конца бедренной кости менѣе опасны, нежели переломы шейки бедра, и заживаютъ обыкновенно въ такой же срокъ времени, какъ и переломы средины этой кости.

Ушибы колѣна требуютъ для излеченія продолжительнаго покоя, и при всемъ стараніи иногда могутъ имѣть послѣдствіемъ бѣлую опухоль колѣна (tumor albus): впрочемъ, въ этомъ послѣднемъ случаѣ обыкновенно въ тѣлѣ кроется острота золотушная или сифилитическая. Раны колѣна простыя и непроницающія почти ничѣмъ не отличаются по послѣдствіямъ своимъ отъ простыхъ ранъ на другихъ частяхъ; но если рана проницаетъ въ сочлененіе, то составляетъ весьма тяжелое поврежденіе, по причинѣ сильнаго воспаленія въ суставѣ, происходящаго отъ вхожденія воздуха или отъ изліянія крови въ суставъ.

Вывихъ колѣнной косточки (patellae) случается или наружу или внутрь и почти никогда не бываетъ полный. Вообще эти вывихи сами по себѣ, если не сопровождаются сильнымъ ушибомъ, неопасны; они, при благопріятныхъ условіяхъ, заживаютъ въ 10 или 20 дней. Но судебный врачъ не долженъ терять изъ виду, что послѣ сихъ вывиховъ часто

Digitized by Google

остается разслабленіе ligamenti patellae, и такой человѣкъ сохраняетъ распололоженіе къ повторенію вывиха.

Переломъ колѣнной косточки есть обыкновенное слѣдствіе паденія на колѣно, или прямаго дѣйствія значительной механической причины на колѣно; также замѣчали, что онъ происходилъ иногда и отъ сильнаго сокращенія мышицъ выпрямляющихъ колѣно. Заживленіе сего перелома совершается очень медленно: оно требуетъ отъ двухъ до трехъ мѣсяцовъ времени. Можетъ случиться, что по заживленіи этого перелома нужно бываетъ ходить всю жизнь съ палкою.

Вывихъ колѣна (luxatio tibio-femoralis) случается чрезвычайно рѣдко, и онъ весьма рѣдко бываетъ полный. Многіе хирурги думаютъ, что при полномъ вывихѣ слѣдуетъ дѣлать ампутацію; однако жъ Моттъ и Бойе представляютъ примѣры счастливаго излеченія такихъ вывиховъ безъ ампутаціи, въ два или три мѣсяца времени.

Переломы голени, т. е. fibiae и fibulae вмѣстѣ, встрѣчаются чаще, нежели переломы каждой изъ сихъ костей отдѣльно. Иногда у человѣка случается только переломъ одной tibiae, и онъ можетъ еще нѣсколько пройти, при чемъ уже послѣдовательно ломается fibula. Переломъ обѣихъ костей заживаетъ въ промежутокъ времени отъ 30 до 40 дней, послѣ чего нужно еще долго ходить съ палкою.

Переломъ одной изъ костей голени заживаетъ почти въ тотъ же промежутокъ времени.

Вывихъ голени въ сочлененіи со стопою, если онъ безъ компликацій, не опасенъ, и излечивается въ шесть или восемь недѣль; но если съ компликаціями, то требуетъ гораздо болѣе времени, и иногда даже нужно бываетъ прибѣгнуть къ ампутаціи.

Переломъ calcanei излечивается въ шесть или восемь недѣль. Переломы другихъ костей стопы почти всегда бываютъ опаснѣе, и поэтому часто требуютъ ампутаціи.

Обстоятельства, могущія имѣть вліяніе на послѣдствія поврежденій.

Давно извѣстна въ медицинѣ истина, что различныя условія, какъ физіологическія, такъ и патологическія, оказываютъ вліяніе на ходъ и даже на исходъ поврежденій. Ушибъ, который у одного человѣка излечивается въ недѣлю, у другаго требуетъ для излеченія двухъ, трехъ недѣль и даже болѣе. Судьи и многіе изъ судебныхъ врачей согласны, что виновный въ преступленіи не долженъ быть подвергаемъ отвѣтственности, но при-

Digitized by Google

чинѣ этихъ особенныхъ условій раненаго. Мнѣніе это, кажется, не совсѣмъ сообразно съ правосудіемъ. Весьма справедливо, что поврежденіе, повидимому слабое, произведенное въ сочлененіи золотушнаго человѣка, можетъ причинить больному бѣлую опухоль сочлененія (tumor albus) и даже потребовать ампутаціи: тогда какъ у человѣка совершенно здороваго такое же самое поврежденіе можетъ быть излечено въ нѣсколько дней, безъ всякихъ послѣдствій; но справедливо и то, что безъ этого поврежденія золотушный человѣкъ былъ бы здоровъ во всю жизнь; поэтому мнѣ кажется, что виновникъ поврежденія все-таки долженъ подвергнуться наказанію или пени. Но, пока вопросъ этотъ наукою вполнѣ еще не рѣшенъ, судебный врачъ долженъ быть готовъ объяснить судьямъ причины, могущія замедлить излеченіе поврежденій.

Плуке и Магонъ раздѣляютъ обстоятельства, могущія усилить послѣдствія поврежденій, на двѣ категоріи: 1) обстоятельства очевидныя, или незамѣтныя, но существовавшія до нанесенія поврежденія; 2) обстоятельства, присоединяющіяся по нанесеніи уже поврежденій. Орфила также принимаетъ это раздѣленіе.

Первая категорія. *Обстоятельства видимыя или невидимыя, существовавшія до причиненія поврежденія.* Эти обстоятельства зависятъ отъ возраста человѣка, его пола и проч. Легкій ударъ можетъ повлечь за собою у старика или слабаго ребенка послѣдствія, которыя не оказались бы у человѣка взрослаго, крѣпкаго тѣлосложенія и здороваго.

Выкидышъ, сильное маточное кровотеченіе и другія очень тяжелые припадки могутъ быть слѣдствіемъ легкаго ушиба по животу или паденія этою частью, если женщина беременна уже нѣсколько мѣсяцовъ: тогда какъ то же насиліе едва лишь причинитъ нѣкоторое разстройство, если женщина будетъ находиться въ условіяхъ противоположныхъ. Человѣкъ, ходящій на костыляхъ, въ слѣдствіе потери одного изъ членовъ или болѣзни сочлененія, можетъ упасть отъ слабаго удара или толчка и получить болѣе или менѣе сложный переломъ. Ушибъ нѣкоторыхъ опухолей головы, лица или шеи и проч., сопровождается опасными послѣдствіями, которыя не обнаружились бы подъ вліяніемъ того же насилія безъ существованія подобныхъ опухолей. Ни въ одномъ однако жъ изъ этихъ случаевъ виновникъ нанесеннаго поврежденія не можетъ вполнѣ оправдываться незнаніемъ состоянія, въ которомъ находился раненый, и потому было бы несправедливо совершенно избавлять его отъ наказанія.

Невидимыя или незамѣтныя обстоятельства зависятъ отъ

Digitized by Google

органическаго расположенія больнаго. Человѣкъ нервнаго сложенія, расположеный къ конвульсивнымъ припадкамъ, можетъ, въ слѣдствіе незначительнаго покола, получить столбнякъ (tetanus) или другіе тяжелые нервные припадки. Не очень сильный ушибъ иногда причиняетъ у субьекта очень полнокровнаго сильное воспаленіе, которое, не смотря на самое энергическое противувоспалительное леченіе, можетъ окончиться гангреною: этотъ ушибъ былъ бы вылеченъ въ теченіе нѣсколькихъ дней безъ такого расположенія, тогда какъ гангренозная рана продолжается по нѣскольку недѣль. Съ какою медленностью происходитъ заживленіе хронической язвы, произведенной легкимъ ушибомъ, у человѣка слабаго, кахектическаго или скорбутнаго: здоровый человѣкъ едва просидѣлъ бы дома нѣсколько дней отъ подобнаго поврежденія. Не случается ли намъ видѣть, что упорныя варикозныя язвы появляются послѣ легкихъ ушибовъ, только отъ того, что раненый имѣлъ расширеніе венъ на ногахъ? Слѣдуетъ ли въ этомъ случаѣ подвергнуть виновника поврежденія отвѣтственности за замедленіе леченія, которое главнымъ образомъ зависитъ отъ органическаго расположенія больнаго и котораго виновникъ могъ совершенно не знать? Мы можемъ точно то же сказать объ обильномъ нагноеніи, сопровождающемся пустулозною сыпью, происходящею иногда отъ легкаго насилія у людей расположенныхъ къ различнымъ острымъ или хроническимъ пораженіямъ кожи, или къ страданіямъ сифилитическимъ.

Есть еще другія обстоятельства, относящіяся къ тѣлосложенію больнаго, которыя могутъ быть менѣе доступны нашимъ чувствамъ, но которыя не менѣе того существуютъ. При поврежденіяхъ, повидимому, слабыхъ, ежедневно замѣчаются: лихорадка, рвота и другіе припадки, коихъ обыкновеннымъ послѣдствіемъ служитъ замедленіе исцѣленія, если даже отъ нихъ не зависитъ жизнь больнаго.—Во многихъ случаяхъ моральное состояніе больнаго въ моментъ поврежденія, и во время самой болѣзни, объясняетъ это явленіе: есть примѣры скоропостижной смерти въ слѣдствіе радости, печали, больнаго испуга и проч. Но дѣйствительно иногда врачъ можетъ быть сильно затрудненъ въ объясненіи настоящей причины всѣхъ этихъ симптомовъ и дурныхъ исходовъ. Многіе видимые тѣлесные недостатки, и въ особенности состоящіе въ перемѣщеніи нѣкоторыхъ внутренностей, извѣстныя органическія болѣзни, которыхъ виновникъ въ преступленіи можетъ и не знать, какъ, напримѣръ, аневризмы, грыжи и проч., дѣлаютъ очень опасными поврежденія, которыя могли бы счастливо окончиться въ теченіе нѣсколькихъ дней у человѣка, находящагося въ противоположныхъ условіяхъ.

Digitized by Google

Поврежденіе, говоритъ Шоссье, можетъ продолжаться очень долго, въ слѣдствіе органическаго расположенія раненаго; и всякій разъ, когда врачъ призывается для опредѣленія послѣдствій поврежденія, зависящихъ отъ внутренней причины, необходимо отдѣлять все то, что зависитъ совершенно отъ поврежденія, отъ того, на что имѣетъ вліяніе особенность тѣлосложенія больнаго. Нѣтъ сомнѣнія, что врачъ очень часто можетъ все это объяснить, разобравъ хорошо тѣлосложеніе больнаго; но для этого необходимы основательныя знанія и опытность; судьи же не всегда дѣлаютъ должный выборъ таковыхъ врачей въ подобныхъ дѣлахъ. Во-вторыхъ, необходимо, чтобы больной позволилъ изслѣдовать свое тѣлосложеніе и темпераментъ, чтобъ онъ откровенно отвѣчалъ на вопросы о прошедшей своей жизни, но это не всегда такъ бываетъ: по чувству мщенія къ виновнику поврежденія, раненый иногда показываетъ почти все только то, что можетъ увеличить вину противника. Въ-третьихъ, дѣло о поврежденіи разсматривается, когда все зажило и фактъ остается только на бумагѣ, чего почти всегда бываетъ недостаточно. Наконецъ надо замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ раненомъ ничто снаружи не указываетъ на зародышъ болѣзни, въ послѣдствіи въ немъ развивающейся и которую готовы приписать поврежденію, по ихъ совмѣстному появленію. И дѣйствительно, не появляются ли у человѣка болѣзни часто при кажущемся совершенномъ здоровьѣ? напримѣръ, не появляется ли рожа или какая-нибудь накожная сыпь среди совершеннаго здоровья и когда ничто не обнаруживало потребности организма къ очищенію? Кто можетъ послѣ того утверждать, что раненый, котораго выздоровленіе замедляется болѣе, нежели можно было предполагать, не находится въ этомъ «неизвѣстномъ» положеніи [1])?

Но принимая въ разсужденіе, что было бы несправедливо приписывать виновнику всѣ послѣдствія разрыва аневризмы, ушиба внутренностей, находящихся въ грыжевомъ мѣшкѣ, или въ частяхъ тѣла, гдѣ онѣ обыкновенно не находятся, ушиба или потрясенія мозга, при значительномъ истонченіи костяныхъ стѣнокъ черепа, необходимо также допустить, что, съ другой стороны, было бы неправильно оправдывать виновнаго подъ предлогомъ, что онъ не зналъ о существованіи этихъ тѣлесныхъ недостатковъ. Не случается ли дѣйствительно, что внѣшнее насиліе, произведшее важныя разстройства въ слѣдствіе особыхъ обстоятельствъ тѣла, можетъ также сопровождаться опасными послѣдствіями и безъ участія этихъ обстоятельствъ? Поэтому врачу должно внимательно изслѣдовать послѣдствія,

[1]) Huard, *Dissertat. inaugur.*, juillet, 1819, p. 21. Paris.

Digitized by Google

необходимо сопровождающія дѣйствіе ранящаго орудія, если человѣкъ не находился въ необыкновенныхъ условіяхъ, сдѣлать сравненіе между этими послѣдствіями и тѣми явленіями, которыя уже обнаружились, и затѣмъ предоставить судьямъ извлечь изъ этого знанія то заключеніе, которое они признаютъ лучшимъ.

Вторая категорія. *Обстоятельства, могущія сдѣлать поврежденія болѣе тяжелыми или опасными и присоединяющіяся послѣ того, какъ поврежденіе было уже причинено.* Климатъ, время года, общее состояніе атмосферы, мѣсто, въ которомъ живетъ больной, имѣютъ болѣе или менѣе ощутительное вліяніе на продолжительность поврежденія. Замѣчаніе это было сдѣлано уже знаменитымъ Парѐ. Всякому врачу извѣстно, какое важное вліяніе оказываютъ всѣ эти условія на ходъ и окончаніе болѣзней вообще и на состояніе организма всякаго человѣка. Такимъ образомъ, принимая въ соображеніе настоящее состояніе больнаго и условія, въ которыхъ онъ находится, мы можемъ предугадывать, въ опасности ли находится раненый или нѣтъ.

Нѣтъ ни какого сомнѣнія, что поврежденіе дѣлается болѣе опаснымъ, если раненый находится въ атмосферѣ испорченной госпитательнымъ антоновымъ огнемъ, тифомъ и проч. и заражается этими болѣзнями; не подлежитъ также сомнѣнію, что когда рана или поврежденіе были причинены въ такое время, когда господствуетъ извѣстная эпидемія, напримѣръ эпидемія рожи, или въ такую эпоху года, которая располагаетъ къ легочнымъ или катарральнымъ страданіямъ, то поврежденіе это можетъ иногда сдѣлаться продолжительнымъ. Но надо откровенно сказать, что во всѣхъ другихъ случаяхъ весьма трудно вѣрно опредѣлить вліяніе климата, времени года и общаго состоянія атмосферы на поврежденія, и отдѣлить послѣдствія, зависящія отъ самаго поврежденія, отъ тѣхъ, которыя могли зависѣть отъ вышеприведенныхъ обстоятельствъ.

Леченіе, не сообразное съ поврежденіемъ, заслуживаетъ большаго вниманія; дѣйствительно, есть множество поврежденій, которыя никогда совершенно не излечиваются, или излеченіе которыхъ замедляется нѣсколькими днями отъ того только, что не было употреблено надлежащаго леченія. Напримѣръ: a) ожога оставляетъ послѣ себя затрудненіе въ дѣйствіи члена и безобразіе, если дурно была изслѣдована глубина поврежденія, и если не было употреблено надлежащихъ средствъ во время цикатризаціи; b) рана, произведенная рѣжущимъ орудіемъ, непроникшимъ далѣе кожи: заживленіе такого поврежденія первымъ натяженіемъ происходитъ въ нѣ-

Digitized by Google

сколько дней, тогда какъ надо нѣсколько недѣль для заживленія того же повреждения чрезъ нагноеніе.

Въ другихъ случаяхъ дѣлается ошибка въ діагностикѣ, и въ слѣдствіе того употребляется несоотвѣтственное леченіе; такъ, иногда случалось видѣть, что врачи смѣшивали съ сифилитическими язвами гангрену, которая иногда появляется на дѣтородныхъ частяхъ у очень маленькихъ дѣтей. Есть случаи, гдѣ не только не было предпринято лучшаго способа леченія, но еще, по неопытности врача, были употреблены средства не надлежащія и опасныя. Такимъ образомъ, кровяной сгустокъ запираетъ отверстіе раненаго кровеноснаго сосуда, чрезъ которое уже вытекло довольно большое количество крови: врачъ, по неопытности, отдѣляетъ этотъ сгустокъ при разсмотрѣніи раны или при изслѣдованіи ея зондомъ, и чрезъ то снова вызываетъ сильное кровотеченіе, котораго не въ-состояніи остановить и которое можетъ прекратить жизнь больнаго. Въ другомъ случаѣ, у человѣка переломлено бедро, и переломъ не былъ надлежащимъ образомъ вправленъ и удержанъ, такъ что раненый принужденъ бываетъ лежать очень долго въ постели и даже остается навсегда увѣчнымъ. Несоотвѣтственное леченіе въ этихъ различныхъ случаяхъ до того ясно, что было бы несправедливо обвинять виновника поврежденія въ замедленіи леченія.

Поведеніе больныхъ и лицъ ихъ окружающихъ не должно быть пропускаемо безъ особеннаго вниманія. Въ одномъ случаѣ успѣхъ леченія поврежденія зависитъ отъ покоя и совершенной тишины, въ другомъ необходимо больному перенести небольшую операцію для извлеченія одного или нѣсколькихъ инородныхъ тѣлъ изъ раны; въ нѣкоторыхъ случаяхъ необходимо больному соблюдать строгую діэту, избѣгать умственныхъ занятій, излишества въ пищѣ и особенно въ спиртныхъ напиткахъ, удаляться сильныхъ страстей и проч. Извѣстно напримѣръ, что нервныя страданія болѣе или менѣе важныя, и даже смерть, могутъ произойти отъ страха, испуга или даже отъ нечаянной радости больнаго. И если, напримѣръ раненый не хочетъ подчиниться правиламъ, предписываемымъ благоразуміемъ и наукою, то ясно, что замедленіе леченія слѣдуетъ приписать несоблюденію гигіеническихъ правилъ и неюслушанію его самаго.

Изъ предыдущаго, слѣдовательно, видно, какъ важно знать въ точности весь ходъ леченія ранъ при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ, и во время леченія ранъ необходимо почти каждый день навѣщать больнаго и притомъ въ часы неопредѣлительные, дабы ничего не укрылось отъ врача изъ поведенія больнаго во время его леченія.

Покушенія, производимыя съ намѣреніемъ сдѣлать поврежде-

Digitized by Google

нія болѣе тяжелыми. Замѣчали иногда, что раненые прикладываютъ на раны азотную кислоту, шпанскія мушки и другія ѣдкія вещества, дабы продлить заживленіе поврежденія и получить большее вознагражденіе или подвергнуть виновника преступленія большему наказанію. Есть случаи, въ которыхъ обманъ можетъ быть узнанъ изслѣдованіемъ раны: напримѣръ, когда употреблена азотная кислота, тогда вся поверхность представляется особаго желтаго цвѣта и окружающія части бываютъ покрыты пустулозною сыпью. Въ другихъ же случаяхъ всѣ усилія врача для открытія употребляемаго ѣдкаго вещества остаются тщетными, и оно можетъ быть открыто развѣ только изслѣдованіемъ больнаго въ разное неопредѣленное время и заставши, такъ сказать, его на самомъ дѣлѣ преступленія.

Оканчивая эти замѣчанія, мы должны разсмотрѣть еще весьма важный вопросъ, который необходимо соприкасается съ нашимъ предметомъ. Слѣдуетъ ли подвергать виновника поврежденія отвѣтственности за всѣ тяжелыя послѣдствія и даже за смерть, могшую произойти отъ раны, если все заставляетъ полагать, что послѣдствія внѣшняго насилія сдѣлались опасными только отъ неподанія помощи; или, другими словами: если человѣкъ, получившій ударъ по головѣ, не былъ трепанированъ, между тѣмъ какъ эта операція могла помѣшать ему умереть, или когда послѣ поврежденія большаго артеріальнаго ствола не наложена была лигатура, которая могла бы въ такомъ случаѣ быть спасительною; наконецъ, когда не было извлечено инородное тѣло, что имѣло бы благопріятныя послѣдствія: то слѣдуетъ ли подвергать виновника поврежденія отвѣтственности въ такихъ случаяхъ за всѣ тяжелыя разстройства и даже за самую смерть? На этотъ вопросъ нельзя дать общаго отвѣта; однако же можно сказать, что виновникъ поврежденія долженъ отвѣчать въ большей части случаевъ за послѣдствія поврежденія. Во-первыхъ трудно, если не совсѣмъ не возможно, доказать, что операціи, о которыхъ было говорено, будучи произведены во время и съ полнымъ знаніемъ дѣла, способствовали бы выздоровленію больнаго. Въ подкрѣпленіе этого положенія мы приведемъ перевязку большаго артеріальнаго ствола, напримѣръ бедренной артеріи: не видимъ ли мы часто, какъ погибаютъ въ рукахъ самыхъ опытныхъ хирурговъ больные, которымъ сдѣлана была эта операція съ цѣлію излечить аневризму или остановить кровотеченіе? Но предполагая, что этого не случилось бы и операція увѣнчалась бы успѣхомъ,—не должно забывать, что, въ большей части случаевъ, самый успѣхъ зависитъ отъ скорости поданія оперативной помощи. А между тѣмъ нельзя предполагать, чтобы

Digitized by Google

раненый всегда могъ получить эту скорую помощь отъ руки искуснаго врача. Притомъ, если это даже и случится такъ, то не извѣстно ли намъ, что есть случаи, въ которыхъ самый опытный хирургъ не рѣшается предпринимать сего рода операцій, или потому, что діагностика кажется ему недостаточно ясною, или для избѣжанія дурныхъ послѣдствій, или отъ увѣренности, что не извлечетъ изъ этихъ операцій ни какой пользы?

Отвѣтственность виновника поврежденія, напротивъ, должна быть меньшею, если будетъ доказано, что совершенное отсутствіе помощи произошло отъ малодушія хирурга: если, напримѣръ, вмѣсто того, чтобъ сообразоваться съ общепринятыми правилами науки, онъ не употребилъ необходимаго расширенія раны, необходимаго отнятія члена, операцій оканчивающихся, какъ доказано опытомъ, въ большей части случаевъ успѣхомъ. То же должно сказать, если подобныя спасительныя средства были предложены во время врачемъ, но больной или его окружающіе совершенно отказали въ нихъ оператору, или позволили ихъ привести въ исполненіе тогда уже, когда онѣ сдѣлались безполезными.

Произведено ли поврежденіе при жизни или по смерти? Вопросъ о томъ, произведено ли поврежденіе при жизни или по смерти, есть одинъ изъ тѣхъ, которые предлагаются судебному врачу всего чаще при обвиненіи въ убійствѣ.

Мы не будемъ здѣсь говорить о томъ, что относится вообще до исторіи ушибовъ, и ограничимся прибавленіемъ, къ сказанному нами уже въ другомъ мѣстѣ объ ушибахъ, слѣдующей таблицы, въ которой Баяръ [1]) старался соединить отличительныя свойства подтековъ травматическихъ и произвольныхъ; ибо это также одинъ изъ вопросовъ, довольно часто предлагаемыхъ судебному врачу.

Подтеки.

Травматическіе.	*Произвольные.*
Причины.	
Они происходятъ отъ внѣшнихъ причинъ.	Они суть послѣдствія внутреннихъ причинъ.
Форма.	
Они занимаютъ иногда значительное пространство; но нерѣдко	Они ограничиваются обыкновенно небольшимъ пространствомъ; но

[1]) *Annal. d'hygiène publique et de médec. légale*, t. XXX, p. 416.

Digitized by Google

такой подтекъ находится только на одномъ мѣстѣ.

сихъ пятенъ бываетъ всегда много.

Ходъ.

Большая или меньшая припухлость, часто упругая, напряженная, представляющая быстрое измѣненіе въ цвѣтѣ: въ началѣ цвѣтъ синебагровый или свинцовый, потомъ онъ дѣлается фіолетовымъ и желтозеленымъ.

Въ этихъ подтекахъ окрашеніе болѣе явственно въ центрѣ.

Температура части болѣе возвышенная.

Кровь, когда она изливается въ значительномъ количествѣ, не сгущается и образуетъ нарывы.

Они всего чаще существуютъ безъ опухоли; синеватый ихъ оттѣнокъ мало измѣняется и медленно исчезаетъ. Цвѣтъ ихъ чаще всего бываетъ темно-бурый, или похожій на мясныя помои.

Эти подтеки имѣютъ одинакій цвѣтъ вездѣ.

Температура такая же, какая и въ окружающихъ частяхъ.

Кровь изливается лишь въ маломъ количествѣ и остается жидкою.

Мѣсто.

Мѣсто совершенно неопредѣленное.

Общіе подтеки замѣчаются по всему тѣлу; частные обнаруживаются всего чаще на конечностяхъ и въ особенности на нижнихъ.

Анатомическіе признаки.

Волосные сосуды бываютъ разорваны; окрашеніе тканей исчезаетъ отъ вымачиванія ихъ въ водѣ.

Присоединеніе болѣзни или общихъ страданій организма есть только случайное.

Кровотеченія слизистыхъ оболочекъ бываютъ лишь случайнымъ обстоятельствомъ.

Волосная система бываетъ цѣла; большею частію окрашеніе тканей не исчезаетъ отъ вымачиванія.

Болѣзнь или общія страданія, или болѣзнь органическая, всегда предшествуютъ и производятъ эти подтеки.

Слизистыя оболочки очень часто служатъ мѣстомъ произвольнаго кровотеченія.

Діагностика ранъ вообще гораздо легче діагностики подтековъ и ушибовъ. Опыты Шоссье, Христисона и Ленуара подтвердили слѣдующіе факты, которые во всѣхъ случаяхъ въ настоящее время могутъ быть достаточны для того, чтобъ отвѣчать утвердительно судьѣ.

Раненіе, произведенное *при жизни человѣка* и нѣсколько *прежде его смерти,* почти всегда сопровождается болѣе или менѣе значительнымъ расхожденіемъ краевъ раны; это расхожденіе болѣе замѣтно на кожѣ ко-

Digitized by Google

нечностей и черепа, нежели на кожѣ туловища. Края такой раны бываютъ кровоточащіе и очень часто кожа бываетъ покраснѣвшею; кровь замѣчается на всемъ пространствѣ раны, если рана мала; края или губы раны бываютъ болѣе или менѣе склеены запекшеюся кровью. Если рана произведена за двѣнадцать или пятнадцать часовъ до смерти, то она представляется опухшею, а края ея значительно покраснѣвшими. Она можетъ имѣть еще другія болѣе или менѣе отличительныя свойства, если произведена гораздо ранѣе, какъ-то: присутствіе гноя и пластической лимфы.

Рана, произведенная послѣ смерти, можетъ представлять расхожденіе краевъ своихъ точно такъ же, какъ и въ томъ случаѣ, когда она произведена еще при жизни человѣка; но края ея не бываютъ почти никогда кровоточащими; впрочемъ если убійца, для отклоненія отъ себя подозрѣнія, сдѣлаетъ рѣжущимъ оружіемъ въ какой-нибудь части тѣла человѣка тотчасъ по умерщвленіи его рану, то весьма вѣроятно, что края ея будутъ кровоточащими, ибо кровеобращеніе въ волосной системѣ въ это время еще не совсѣмъ прекратилось и жидкость крови еще сохранилась. Надо признаться, что въ этихъ случаяхъ, къ счастію весьма рѣдкихъ, чрезвычайно трудно сдѣлать различіе; однако жъ почти всегда возможно достигнуть этого, изслѣдуя направленіе раны, и по другимъ соображеніямъ, на которыя мы сейчасъ обратимъ вниманіе.

Но это сомнѣніе можетъ имѣть мѣсто только въ отношеніи ранъ, произведенныхъ, какъ мы сказали, немедленно послѣ смерти, сравнительно съ тѣми, которыя произведены *почти предъ самою смертью*. Если только рана дѣйствительно предшествовала смерти двѣнадцатью или пятнадцатью часами, то она представляется опухшею и края ея покраснѣвшими и упругими: однако жъ эти явленія инъекцій могутъ исчезнуть послѣ смерти; но всегда почти остаются жидкіе подтеки крови въ мягкія части, какъ бы соединеніе крови съ самыми тканями поврежденнаго мѣста.

Рана, произведенная послѣ смерти, можетъ иногда представлять расхожденіе своихъ краевъ, точно также какъ и рана, нанесенная при жизни; но, сказали мы, края эти бываютъ блѣдны, безцвѣтны, бѣловаты, не кровоточивы и безъ инъекцій волосной сѣтки кожи; однимъ словомъ: каждая ткань представляется съ своими анатомическими свойствами. Таковы различія, которыя эти раны могутъ представлять на взглядъ. Но есть еще другія, относящіяся до рода оружія, которымъ произведено поврежденіе, равно какъ до количества и свойства поврежденныхъ частей. Рана, произведенная колющимъ оружіемъ, которое повредило большіе сосуды, про-

Digitized by Google

ходя довольно глубоко, можетъ содержать кровь, скопившуюся въ глубинѣ раны, частью жидкую, частью сгустившуюся; но это поврежденіе, которое при жизни произвело бы еще значительное кровотеченіе, не производитъ его, если сдѣлано послѣ смерти.

Если оружіе было рѣжущее и проникло не глубоко, то произведенная имъ рана подходитъ къ условіямъ ранъ вообще, относительно ихъ характера при жизни и послѣ смерти; но если былъ отрѣзанъ цѣлый членъ, то оставшаяся рана представляетъ разительные признаки, на которыхъ мы сейчасъ остановимся. Такого рода раны, произведенныя на трупѣ, представляютъ однообразную поверхность, начиная отъ кожи до самыхъ глубокихъ частей: кожа, клѣтчатая ткань, мышцы, артеріи и вены находятся на одной плоскости. Кожа бываетъ блѣдная, бѣловатая; клѣтчатая ткань и кожа сильно отличаются своей бѣлизною отъ мышицъ; артеріи остаются открытыми, пустыми; ихъ стѣнки очень бѣлы, даже на мѣстѣ разрѣза. Та же самая рана произведенная при жизни имѣетъ, напротивъ, слѣдующіе признаки: кожа представляется сократившеюся и оставляетъ мышцы болѣе или менѣе выдающимися, при чемъ сокращеніе это можетъ быть на отнятой части члена, и не быть на остающейся, и наоборотъ; этотъ случай бываетъ тогда, когда одинъ человѣкъ натягивалъ кожу, а другой отнималъ членъ. Поверхность разрѣзанныхъ мышицъ бываетъ неровна: каждая мышца представляетъ культю (куксу), болѣе или менѣе округленную, болѣе или менѣе углубленную или зіяющую, смотря по длинѣ и направленію фиброъ, ее составляющихъ. Сосуды бываютъ здѣсь болѣе или менѣе углубленными и сократившимися; цвѣтъ мышицъ бываетъ очень красенъ, поверхность ихъ замарана кровью. Кожа, клѣтчатая ткань и самыя артеріи также бываютъ болѣе или менѣе окрашены кровью. Если это окрашеніе устранить обмываніемъ, то оно на членѣ оставленномъ на воздухѣ чрезъ нѣкоторое время опять появляется. Но эти раны, между которыми существуетъ очевидная противоположность, могутъ представлять нѣкоторое подобіе, если части, отрѣзанныя при жизни, были брошены тотчасъ послѣ смерти въ рѣку. Впрочемъ, и въ такомъ случаѣ, какъ доказалъ Девержи, оставленіе, въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ, на воздухѣ отнятаго при жизни члена возвращаетъ частямъ цвѣтъ, свойственный прижизненнымъ ранамъ. Поэтому врачу весьма важно знать эти различныя измѣненія, при судебно-медицинскихъ изслѣдованіяхъ, и обращать вниманіе на время, когда трупъ былъ вынутъ изъ воды. Нѣтъ сомнѣнія, что разрѣзъ мягкихъ частей, произведенный послѣ смерти и когда уже произошло совершенное охлажденіе тѣла, не представитъ подобныхъ явленій.

Digitized by Google

Есть другой признакъ, которому Девержи приписываетъ большое значеніе: это — состояніе клѣтчатой жирной ткани. Если у трупа отрѣзать совершенно охладѣвшій членъ, обилующій значительнымъ количествомъ жира, то разрѣзъ клѣтчатой ткани бываетъ чистъ, ровенъ и параллеленъ съ разрѣзомъ кожи. Если этотъ разрѣзъ произведенъ при жизни или тотчасъ послѣ смерти, но когда теплота члена еще не исчезла, то вся масса клѣтчатой ткани, окружающая мышцы, будетъ выдающеюся и какъ бы припухлою; эта клѣтчатая ткань на воздухѣ инъектируется наподобіе кожи и другихъ бѣлыхъ тканей, если онѣ принадлежатъ къ ранѣ произведенной при жизни.

При обращеніи вниманія на всѣ эти различныя обстоятельства, въ дѣлѣ Рамюса, во Франціи, по одному разсмотрѣнію трупа нашли возможнымъ прослѣдить дѣйствія убійцъ во время преступленія [1]). Рамюсъ, приведенный въ наркотическое состояніе посредствомъ синильной кислоты, былъ разрѣзанъ на четыре части. Убійцы начали съ отрубленія головы, что доказывалось сильнымъ сокращеніемъ и расхожденіемъ мышицъ и кожи шеи, а также довольно сильнымъ затекомъ крови въ клѣтчатую ткань, окружающую внутреннія шейныя вены. Правая нога была отдѣлена отъ ляшки въ слѣдъ за тѣмъ, что было доказано подобными же признаками. Лѣвая голень, отрѣзанная въ колѣнѣ, представляла уже меньшее сокращеніе мягкихъ частей: поверхность этихъ двухъ разрѣзовъ не представляла уже инъекціи, ни затековъ крови вокругъ большихъ сосудовъ, какъ это было замѣчено на шеѣ. Слѣды жизненности уменьшались, слѣдовательно, по мѣрѣ истеченія времени, которое необходимо было для совершенія этого ужаснаго убійства.

Постоянное явленіе ранъ, какъ мы сказали, состоитъ въ изліяніи крови, которое по своему количеству можетъ причинить кровотеченіе (haemorrhagia). Признакъ этотъ весьма важенъ для отличія поврежденій прижизненныхъ и посмертныхъ.

Истеченіе крови зависитъ отъ четырехъ различныхъ обстоятельствъ: 1) отъ объема нерерѣзанныхъ сосудовъ, 2) отъ рода сосудовъ, 3) отъ количества волосныхъ кровеносныхъ сосудовъ, которыми снабжена поврежденная часть, и 4) отъ пластичности крови, которая различна у различныхъ людей. Послѣ смерти, когда произошло совершенное охлажденіе тѣла, всѣ эти обстоятельства, могущія измѣнить изліяніе крови, перестаютъ дѣйствовать; тѣмъ не менѣе почти невозможно, чтобы изъ отвер-

---

[1]) См. *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, t. IX, p. 338.

Digitized by Google

стія вены извѣстнаго калибра не истекало крови послѣ смерти, когда даже трупъ подвергся уже гнилости; изъ отверстія же артеріи, напротивъ, въ большей части случаевъ у мертваго человѣка не истекаетъ крови. Когда смерть уже наступила, то волосное кровеобращеніе поддерживается еще нѣкоторое время, и потому всякое поврежденіе въ эту эпоху можетъ произвести кровотеченіе. Но одно изъ важнѣйшихъ обстоятельствъ, на которое мы здѣсь обратимъ вниманіе, есть *сгущеніе крови* въ этихъ различныхъ случаяхъ. Съ той минуты, какъ послѣдовала смерть и полное охлажденіе тѣла, сгущеніе крови становится невозможнымъ.

Прибавимъ еще, что во всякой ранѣ, произведенной при жизни, кровь пристаетъ или прилипаетъ къ частямъ тѣла, съ которыми она соприкасается, высыхаетъ на нихъ и образуетъ болѣе или менѣе толстую кору или струпъ. Этого не бываетъ послѣ смерти.

Если отъ изліянія крови наружу перейдемъ къ затекамъ крови (infiltrationes sanguinis) и къ изліяніямъ ея въ полости, то увидимъ, что первые, произведенные послѣ смерти и даже прежде чѣмъ исчезнетъ въ тѣлѣ общая теплота, бываютъ весьма ограничены, и что кровь здѣсь почти никогда не свертывается или не сгущается. То же должно сказать и объ изліяніяхъ крови въ полости, которыя въ такихъ случаяхъ ограничиваются небольшимъ ея количествомъ,—нѣсколькими драхмами. Наконецъ еще прижизненное явленіе, на которое мы очень настаиваемъ, состоитъ въ пропитываніи кровью тканей, въ которыхъ она была разлита. Скажемъ въ заключеніе, что всѣ эти признаки со времени начавшагося разложенія трупа значительно измѣняются; однако же и тогда есть возможность въ нѣкоторыхъ случаяхъ отличить поврежденія, сдѣланныя при жизни, отъ тѣхъ, которыя произведены послѣ смерти. Кажется также, что въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ кровь накопилась при жизни, процессъ разложенія или гніенія замедляется. Этою причиною можно объяснить, почему клѣтчатая ткань, напитанная при жизни кровью, менѣе способна по смерти развивать гасы и принимать разложившуся кровь, которая натекаетъ отъ большихъ сосудовъ къ сосудамъ волоснымъ.

Огнестрѣльныя раны представляютъ довольно рѣзкія отличія, когда онѣ произведены на тѣлѣ послѣ смерти и по охлажденіи уже тѣла; дѣйствительно, въ особенности отличаетъ огнестрѣльныя раны, произведенныя при жизни, смѣсь несгорѣвшаго пороха, угля и спекшейся крови и сдѣлавшейся густою въ соединеніи съ этими веществами; наконецъ, налитіе кровью краевъ раны, которая всегда бываетъ ясно обрисована. Выстрѣлъ, произведенный въ упоръ на трупъ, никогда не производитъ такихъ послѣдствій.

Digitized by Google

Въ такомъ случаѣ ткани терпятъ только раздѣленіе и механическое растяженіе, безъ натека крови и безъ ея сгущенія. Однако же въ нѣкоторыхъ случаяхъ и здѣсь представляется затрудненіе въ діагностикѣ, если, напримѣръ, въ мертвомъ тѣлѣ волосное кровеобращеніе еще несовершенно остановилось. Впрочемъ весьма рѣдко случается, чтобы въ такомъ случаѣ выстрѣлы не были направлены на органы самые важные для жизни: сердце, легкія, съ цѣлью подать поводъ думать о самоубійствѣ и скрыть убійство. Слѣдовательно при такихъ поврежденіяхъ, наносимыхъ при жизни, нужно искать изліянія крови, чего не бываетъ при такихъ же самыхъ поврежденіяхъ, сдѣланныхъ по смерти. Эти же признаки служатъ къ облегченію діагностики и *переломовъ*, хотя въ весьма рѣдкихъ случаяхъ и замѣчаютъ отсутствіе изліянія крови въ нѣкоторыхъ переломахъ, происшедшихъ при смертельномъ паденіи.

Вывихи, произведенные послѣ смерти, встрѣчаются *чрезвычайно рѣдко*. Понятно впрочемъ, что при отсутствіи изліянія крови въ нѣкоторыхъ прижизненныхъ вывихахъ, діагностика въ посмертныхъ вывихахъ должна представлять весьма большія затрудненія.

Могъ ли раненый совершить ту или другую функцію по нанесеніи ему раны? Вопросъ этотъ, чрезвычайно важный въ судебной медицинѣ, не можетъ быть разрѣшенъ общимъ образомъ, по крайней мѣрѣ при настоящемъ состояніи науки. Судебный врачъ долженъ обращаться въ подобныхъ случаяхъ къ положительнымъ знаніямъ физіологіи и патологіи, которыя однѣ въ состояніи разрѣшить трудности, имъ встрѣчаемыя.

Многіе изъ вопросовъ, которые раждаются при рѣшеніяхъ этой задачи, встрѣтятся впрочемъ въ слѣдующей, не менѣе важной, гдѣ и будутъ разсмотрѣны.

Какъ различить: есть ли поврежденіе дѣло случая, или произошло отъ убійства или самоубійства? Орфила разсматриваетъ этотъ важный вопросъ слѣдующимъ образомъ: «Судьи часто разрѣшаютъ сами этотъ вопросъ безъ пособія врача; они при своихъ сужденіяхъ принимаютъ въ разсчетъ состояніе мѣста, гдѣ найдено мертвое тѣло, положеніе тѣла, расположеніе его частей, безпорядокъ платья, состояніе предметовъ, окружавшихъ мертвое тѣло, количество крови, излившейся на землю и на платье, присутствіе ранящаго орудія вблизи раненаго, состояніе умственныхъ способностей, безуміе, ненависть и вражду, и въ особенности показанія свидѣтелей.» Однако же трудно предположить, чтобы судьи во многихъ случаяхъ могли сами разрѣшить этотъ вопросъ, безъ объясненія врача. Поэтому врачу слѣдуетъ внимательно изучить тѣ обстоятель-

Digitized by Google

ства, которыя могутъ служить ему къ объясненію подобныхъ случаевъ.

1) Должно изслѣдовать, не находится ли на тѣлѣ *знаковъ насилія*. Если случается, что человѣка умерщвляютъ безъ всякой съ его стороны обороны, потому что онъ находился въ сонномъ состояніи, былъ захваченъ въ расплохъ, или потому, что на него напали нѣсколько убійцъ: то не подлежитъ однако же сомнѣнію, что во всѣхъ другихъ случаяхъ онъ будетъ избѣгать удара и защищаться, и что борьба, предшествующая убійству, можетъ обозначиться ушибами и насиліями на различныхъ частяхъ тѣла, знаками задушенія посредствомъ рукъ или какою-нибудь связью, разстройствомъ прически, вырываніемъ волосъ и пр. Врачъ прежде всего долженъ опредѣлить: произведены ли насилія, о которыхъ идетъ рѣчь, при жизни или послѣ смерти; затѣмъ онъ долженъ стараться узнать, не служатъ ли они естественными послѣдствіями паденія человѣка съ высоты, и пр.

2) Слѣдуетъ обратить вниманіе на мѣсто поврежденія, на его свойство, глубину, и направленіе. *Мѣсто*. Весьма часто случается видѣть, что лица, которыя хотятъ умертвить себя, обращаютъ колющее или рѣжущее оружіе, для этого употребляемое, на переднюю или боковыя части туловища, тогда какъ для самоубійства огнестрѣльнымъ оружіемъ выбираютъ довольно часто ротъ, нижнюю часть подбородка, ушной проходъ, глазницу, лобъ, боковыя или переднія части груди; рѣдко самоубійца направляетъ смертоносное орудіе на заднюю часть своего тѣла. Судебные врачи, говоря о мѣстѣ поврежденія, допускаютъ, что есть нѣкоторыя части тѣла, которыхъ человѣкъ, намѣревающійся лишить себя жизни, не можетъ достать, и что присутствіе на этихъ частяхъ ранъ доказываетъ убійство. «Вообще нельзя считать, говоритъ Фодере, послѣдствіемъ самоубійства раны, находимыя на задней или боковой части головы и туловища и на конечностяхъ [1]).» Это мнѣніе впрочемъ не совсѣмъ вѣрно, потому что почти каждую изъ этихъ частей можно достать самому тою или другою рукой, и тѣмъ болѣе, когда въ рукѣ находится ранящее оружіе; но этого еще нельзя сказать о мѣстѣ и направленіи нѣкоторыхъ ранъ, находимыхъ на задней части туловища, которыхъ дѣйствительно нельзя объяснить самоубійствомъ. Легко понять, какъ важно въ подобныхъ случаяхъ примѣрять ранящій инструментъ тою или другою рукою трупа къ ранѣ, дабы судить: было ли здѣсь убійство или самоубійство.

Свойство поврежденія. Опытъ показываетъ, что большая часть

---

[1]) *Méd. lég.*, Paris, 1813, t. III, p. 186.

Digitized by Google

людей, покушающихся на свою жизнь посредствомъ ранъ, употребляютъ для сего-огнестрѣльное оружіе, или колющіе и рѣжущіе инструменты, дабы проникнуть въ грудную или брюшную полость, или дабы открыть значительные кровеносные сосуды, потому что такія раны считаются и въ народѣ необходимо и быстро-смертельными; они опасаются употреблять орудія ушибающія, послѣдствія которыхъ имъ кажутся ни достаточно быстрыми, ни достаточно вѣрными.

Глубина раны можетъ заставить подозрѣвать скорѣе убійство, чѣмъ самоубійство, потому что по мѣсту и направленію нѣкоторыхъ ранъ можно предполагать, что онѣ не могли бы быть такъ глубоки, бывъ произведены самоубійцою. Во всякомъ случаѣ должно быть весьма осторожнымъ при произнесеніи заключенія, потому что нѣкоторыя раны и у самоубійцъ бываютъ очень глубоки. Девержи [1]) разсказываетъ одинъ замѣчательный случай въ подтвержденіе сказаннаго. Человѣкъ нанесъ себѣ первый ударъ бритвою тотчасъ подъ язычной костью; орудіе проникло на 11 линій въ глубину; при второмъ ударѣ, нанесенномъ въ ту же рану, инструментъ проникъ на двадцать-одну линію въ глубину; наконецъ онъ рѣшился нанесть себѣ третій ударъ въ ту же самую рану, и инструментъ проникъ до задней части глотки, перерѣзавши всѣ мышцы шеи, и рана имѣла въ глубину два дюйма, въ ширину три дюйма и въ окружности одинъ футъ.

Маркъ и Левро [2]) обнародовали также одинъ случай самоубійства, въ которомъ самоубійца бритвою нанесъ себѣ три раны на шеѣ: при первой изъ нихъ инструментъ проникъ только покровы; при другой перерѣзалъ покровы и щитовидный хрящъ; наконецъ при нанесеніи третьяго удара перерѣзаны были почти всѣ мягкія части шеи.

Къ этимъ примѣрамъ ранъ столь обширныхъ и глубокихъ, могущихъ съ перваго взгляда отклонить всякую мысль о самоубійствѣ, я укажу также на весьма рѣдкій случай, гдѣ поврежденіе бываетъ такъ легко и поверхностно, что, не смотря на показаніе раненаго, утверждающаго, будто онъ былъ жертвою убійства, трудно обвинить кого-либо другаго, кромѣ его самаго. Какъ допустить въ самомъ дѣлѣ, чтобъ множество поверхностныхъ надрѣзовъ кожи на пространствѣ нѣсколькихъ линій, подобныхъ простымъ насѣчкамъ кожи и находящихся на частяхъ тѣла доступныхъ самому раненому, могли быть послѣдствіемъ покушенія убійцы. Рука убійцы не покажетъ

---

[1]) *An. d'hygiène*, t. IV, p. 414.
[2]) *An. d'hyg.*, t. IV, p. 408.

Digitized by Google

столько боязни, и въ этомъ случаѣ по крайней мѣрѣ вѣроятно, что жалующійся самъ виновенъ въ таковыхъ ничтожныхъ поврежденіяхъ.

Направленіе ранъ. Въ самоубійствѣ обыкновенно замѣчаютъ, что раны, сдѣланныя колющимъ инструментомъ, имѣютъ направленіе косвенное справа налѣво и сверху внизъ; что тѣ, которыя произведены рѣжущимъ инструментомъ, имѣютъ обыкновенно направленіе слѣва направо, поперечно или косвенно, сверху внизъ или снизу вверхъ: во всякомъ случаѣ въ этомъ отношеніи представляется множество различій, зависящихъ отъ длины инструмента и отъ того, какимъ образомъ имъ управляютъ. Направленіе раны необходимо должно быть обратное нами упомянутому, если самоубійца былъ лѣвша.

Въ огнестрѣльныхъ ранахъ, встрѣча выброшеннымъ тѣломъ кости можетъ до того измѣнять направленіе ранъ, что нѣтъ ни какой возможности опредѣлить по этому направленію, суть ли онѣ слѣдствія убійства, случая или самоубійства. Такимъ образомъ въ одномъ случаѣ поединка на пистолетахъ, раненый былъ ростомъ въ пять футовъ и восемь дюймовъ, тогда какъ его противникъ былъ малаго роста; не смотря на то, рана, находившаяся ниже правой ключицы, имѣла направленіе косвенное, *сверху внизъ* и *снаружи внутрь:* видъ этой раны былъ таковъ, что судья полагалъ сначала, что убійство не было слѣдствіемъ правильной дуэли. Но Брешѐ, бывшій въ этомъ дѣлѣ экспертомъ, объяснилъ отклоненіе пули и косвенность раны встрѣчею ключицы.

Первая обязанность врача въ подобныхъ вопросахъ состоитъ въ томъ, чтобы *сравнить форму раны съ инструментомъ,* которымъ, по предположенію, нанесено поврежденіе. Вооруживши руку трупа и поставивъ ее противъ раны, врачъ долженъ опредѣлить, находится ли пространство, пройденное инструментомъ, въ соотношеніи съ длиною руки и направленіемъ ея, которое она должна была дать ему для нанесенія удара; если же это не такъ, то ранящій инструментъ слѣдуетъ вложить въ другую руку трупа и поступить такимъ же образомъ.

3) Слѣдуетъ обращать вниманіе на число ранъ. Обыкновенно замѣчаютъ на трупахъ самоубійцъ одну только рану, именно ту, отъ которой послѣдовала смерть. Однако же случается иногда и противное: человѣкъ, который хочетъ лишить себя жизни, начинаетъ съ того, что наноситъ ударъ на тѣ части, которыхъ раненіе въ его глазахъ смертельно, но не смотря на то, не умираетъ; тогда онъ прибѣгаетъ къ другимъ болѣе вѣрнымъ средствамъ, отъ чего уже и погибаетъ. Нѣтъ ни какого сомнѣнія, что при самоубійствѣ, кромѣ поврежденія повлекшаго за собою смерть,

Digitized by Google

могутъ быть также поврежденія нѣкоторыхъ и другихъ частей тѣла, хотя это случается и очень рѣдко.

Писатели судебной медицины считаютъ за доказательство убійства присутствіе на тѣлѣ двухъ, трехъ или четырехъ смертельныхъ поврежденій, потому что трудно предположить, чтобы самоубійца имѣлъ силу еще смертельно себя ранить, когда онъ уже сдѣлалъ одну таковую рану.

Это мнѣніе можетъ иногда повести къ важной ошибкѣ: безъ сомнѣнія, нѣтъ возможности нанести себѣ два смертельныхъ удара, ежели смерть послѣдуетъ немедленно по нанесеніи перваго; но если первое поврежденіе, какъ бы ни было важно, производитъ смерть только спустя одну, двѣ или большее число минутъ, то раненый можетъ покуситься еще разъ на свою жизнь — повредить органъ, раненіе котораго можетъ быть также смертельно. Слѣдующіе примѣры подтверждаютъ эту истину, и безъ того не подлежащую сомнѣнію.

Г. М., жительствовавшій въ Руанѣ, найденъ былъ мертвымъ въ комнатѣ, гдѣ находились два пистолета, одинъ около трупа, а другой на постели, отстоявшей отъ тѣла въ шести шагахъ. Произведенное тотчасъ же изслѣдованіе доказало положительнымъ образомъ, что этотъ несчастный молодой человѣкъ нанесъ себѣ первый выстрѣлъ изъ пистолета въ своей постели, и что ударомъ, направленнымъ на лѣвую часть груди, переломилъ два ребра, одно спереди, а другое сзади; легкое было ранено пулею въ передней его части около легочныхъ венъ, и значительное количество крови излилось въ грудь. Не смотря на существованіе столь важной раны, М. всталъ, чтобы взять другой пистолетъ въ шкапу, и нанесъ себѣ другой ударъ въ лобъ; пуля проникла въ лѣвый боковой желудочекъ мозга и остановилась у затылочной кости: послѣ сего онъ тотчасъ же умеръ [1]).

Докторъ Олиціе Антверпенскій приводитъ [2]) замѣчательный случай самоубійства со множествомъ ранъ. Молодой человѣкъ выстрѣлилъ себѣ въ ротъ; пуля разбила зубную дугу, разорвала языкъ и небную занавѣску и упала чрезъ пищепріемное горло въ желудокъ. Тогда онъ рѣшился разбить себѣ черепъ концомъ пистолетнаго дула: *тридцать ранъ*, изъ которыхъ большая часть проникали до кости, найдены на передней части головы; этотъ несчастный успѣлъ наконецъ лишить себя жизни, повѣсившись на ближайшемъ деревѣ.

Допустимъ еще съ Фодере, что самоубійца большею частію имѣетъ

---

[1]) *Ann. d'hyg. publ. et de médecine légale*, t. XIV, p. 210.
[2]) *Arch. gén. de méd.*, t. VI, p. 532.

Digitized by Google

особенное дикое выраженіе лица, блуждающій взоръ и нахмуренныя брови, и эта физіономія остается у него, доколѣ погаснетъ послѣдняя искра животной теплоты; напротивъ тотъ человѣкъ, который былъ жертвою убійства, имѣетъ лицо блѣдное и носитъ на немъ выраженіе ужаса, страха смерти и совершеннаго истощенія [1]). Достаточно разсмотрѣть нѣсколько труповъ людей, умершихъ отъ ранъ, чтобъ вполнѣ убѣдиться въ истинномъ значеніи сказаннаго.

Иногда виновный въ преступленіи оправдывается, говоря, что тяжесть поврежденія не можетъ быть приписана его дѣйствію, потому что раненый самъ бросился на оружіе. Здѣсь врачъ долженъ сравнить взаимное отношеніе физическихъ силъ обоихъ лицъ и опредѣлить, соотвѣтствуетъ ли направленіе поврежденія тому направленію, которое существовало бы, если бы дѣло было не такъ, какъ показываетъ виновникъ, подозрѣваемый въ убійствѣ.

Вопросъ, который насъ занимаетъ, долженъ быть разсмотрѣнъ еще съ одной весьма важной точки зрѣнія, именно: иногда находятъ трупъ въ колодцѣ, въ рѣкѣ, у подошвы утеса или горы, на днѣ пропасти, и должно опредѣлить: *былъ ли человѣкъ живымъ или мертвымъ въ минуту паденія*, и въ первомъ случаѣ опредѣлить: *бросился ли онъ добровольно сверху внизъ, или его столкнули.*

Можно предположить, что человѣкъ былъ уже мертвъ въ минуту паденія, если будутъ открыты несомнѣнные слѣды задушенія, правильныхъ ранъ, сдѣланныхъ рѣжущимъ или колющимъ инструментомъ, или огнестрѣльнымъ оружіемъ, и если можно доказать, что эти поврежденія существовали до смерти: здѣсь все это покажетъ, что человѣкъ былъ умерщвленъ, и что убійца, чтобъ скрыть убійство, бросилъ трупъ сверху внизъ. Безъ сомнѣнія, на трупѣ могутъ быть разорванныя раны и другаго рода поврежденія, происшедшія отъ неровностей твердыхъ тѣлъ, до которыхъ трупъ могъ коснуться при паденіи съ высоты, отъ раздавливанія каменьями, скатившимися вмѣстѣ съ нимъ: но эти неправильныя поврежденія не представятъ ни одного изъ свойствъ, замѣчаемыхъ въ поврежденіяхъ нанесенныхъ при жизни.

Если человѣкъ былъ умерщвленъ однимъ изъ упоминаемыхъ способовъ, и поврежденіе не было тотчасъ смертельно, то можетъ случиться, что человѣкъ былъ еще живъ въ минуту паденія: въ такихъ случаяхъ, кромѣ признаковъ правильнаго поврежденія, произведеннаго веревкою, руками,

---

[1]) *Arch. gén. de méd*, t. VI, p. 332.

Digitized by Google

саблею, кинжаломъ, пистолетомъ и проч., будутъ замѣчены ушибы, разрывы, переломы, изъ которыхъ нѣкоторые могли быть сдѣланы во время жизни, а другіе послѣ смерти, и которые были результатомъ паденія на неровную почву, на сучья и корни деревъ и проч.

Если убійство не предшествовало паденію, и человѣкъ былъ живъ въ ту минуту, какъ началъ падать, то всѣ поврежденія могутъ представлять характеръ поврежденій сдѣланныхъ до смерти. Мы говоримъ *могутъ* представлять, потому что дѣйствительно возможно, если человѣкъ погибъ во время паденія, что онъ будетъ имѣть равнымъ образомъ поврежденія сдѣланныя и послѣ смерти, которыя уже не представятъ этихъ признаковъ. Неправильность, пространство, форма, число поврежденій и напряженіе подтековъ, ихъ сопровождающихъ, будутъ въ соотношеніи съ неровностями, выпуклостями тѣлъ, о которыя тѣло ударилось.

Но предполагая уже доказаннымъ, что человѣкъ былъ живъ въ минуту паденія, слѣдуетъ еще убѣдиться въ томъ, было ли это паденіе добровольнымъ, случайнымъ, или слѣдствіемъ убійства. Какъ отличить, въ самомъ дѣлѣ, бросился ли человѣкъ съ высоты, или его столкнулъ убійца, и притомъ если онъ бросился самъ, то съ намѣреніемъ ли, или въ слѣдствіе потери равновѣсія, во время головокруженія, апоплексіи, падучей болѣзни, опьянѣнія и пр.? Эта задача, безъ сомнѣнія, одна изъ самыхъ трудныхъ для рѣшенія. Если показанія свидѣтелей не разъясняютъ дѣла судьѣ, то врачъ въ этомъ случаѣ долженъ ограничиться обращеніемъ вниманія судей на извѣстныя поврежденія мозга и брюшныхъ внутренностей, дающихъ поводъ подозрѣвать апоплексію, пьянство и иногда падучую болѣзнь, на признаки прижизненные, по которымъ можно догадываться, что человѣкъ былъ подверженъ головокруженіямъ, припадкамъ падучей болѣзни или истерики, или что онъ былъ ипохондрикъ, имѣлъ привычку напиваться пьянымъ, подвергался разстройству умственныхъ способностей и проч.

О рубцахъ.

Изслѣдованіе рубцовъ можетъ представлять драгоцѣнныя указанія для судебнаго врача. Къ сожалѣнію, ихъ исторія еще весьма не полна.

Рубецъ есть всегда слѣдствіе новаго органическаго процесса, соединяющаго раздѣленныя части. Иногда этотъ процессъ едва бываетъ замѣтенъ и состоитъ только въ выпотѣніи фибрина, который соединяетъ первымъ натяженіемъ кожу или другія ткани; иногда же эта фиброзная матерія,

Digitized by Google

существуя въ значительномъ количествѣ, становится мѣстомъ болѣе обширной сосудистой ткани и образуетъ новую субстанцію, отчасти замѣняющую ту, которая была разрушена. Въ обоихъ случаяхъ ткань новаго образованія никогда не имѣетъ организаціи ткани ею замѣщенной, по крайней мѣрѣ въ отношеніи къ мягкимъ частямъ, т. е. въ отношеніи къ кожѣ, мышцамъ, клѣтчатой ткани и проч. Такимъ образомъ новая ткань для кожи образуется: 1) изъ кожицы (epidermis), 2) изъ эластической ткани, которую Дельпешъ назвалъ *textus inodularis*, ткани болѣе или менѣе плотной, и которая всегда даетъ рубцамъ бо̀льшую плотность предъ другими мягкими частями. Рубцы не содержатъ обыкновенно ни жирныхъ желѣзокъ, ни луковичекъ волосъ; поэтому-то весьма рѣдко замѣчаются на нихъ волосы, если разрушена была вся толща кожи; и когда даже волосы появляются, то они бываютъ рѣдки, свѣтлаго цвѣта и мягкіе; въ рубцѣ не существуетъ также и слизистыхъ желѣзокъ (corpus mucosum), отъ чего рубцы бываютъ всегда одного и того же цвѣта. Рубцы мало содержатъ въ себѣ сосудовъ испаряющихъ и всасывающихъ; поэтому ихъ поверхность всегда почти суха, хотя остальная кожа покрыта по̀томъ. Наконецъ при ранахъ съ потерею существа рубцы бываютъ во всю глубину раны, такъ что прирастаютъ къ костямъ, если разрушеніе частей простиралось до этихъ послѣднихъ.

Въ судебной медицинѣ рубцы разсматриваются въ различныхъ отношеніяхъ, и, при изслѣдованіи уголовныхъ дѣлъ, для судьи можетъ быть необходимо разрѣшеніе слѣдующихъ вопросовъ:

1) Есть ли рубецъ слѣдствіе дѣйствія оружія прободающаго, рѣжущаго, ушибающаго, или огнестрѣльнаго? Или, напротивъ, онъ происходитъ отъ болѣзни, развившейся произвольно; или же онъ есть слѣдствіе причины совершенно случайной, какъ, напримѣръ, обжоги, хирургической операціи и пр.?

2) Какъ давно нанесена рана, которой слѣдствіемъ служитъ рубецъ?

3) Какъ глубоко простирается разъединеніе ткани, котораго послѣдствіемъ служитъ рубецъ?

4) Можетъ ли рубецъ препятствовать отправленію той или другой функціи?

Разсмотримъ рубцы въ нѣкоторыхъ изъ этихъ отношеній.

1) *Произошелъ ли рубецъ въ слѣдствіе дѣйствія оружія прободающаго, рѣжущаго, ушибающаго или огнестрѣльнаго?*

Если рана безъ потери существа заживаетъ подъ вліяніемъ методическаго леченія и при отсутствіи всякихъ компликацій, которыя могли

Digitized by Google

бы измѣнить ея форму, то рубецъ представляетъ вообще форму того орудія, которымъ она произведена. Изъ этого слѣдуетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно по формѣ рубца судить о самомъ орудіи, нанесшемъ повреждеиіе. Отъ шила всегда рубецъ будетъ продолговатый, потому что, по опытамъ Фильгоса, это орудіе никогда не дѣлаетъ раны круглой формы; рапира производитъ рубецъ угловатый, съ тремя или четырьмя углами, болѣе или менѣе замѣтными.

Но рѣжущій инструментъ, хотя бы былъ употребленъ въ направленіи совершенно прямомъ, можетъ оставить рубецъ болѣе или менѣе косвенный. Это именно показали наблюденія, сдѣланныя Мартелемъ. Причины, измѣняющія такимъ образомъ направленіе рубцовъ продольныхъ ранъ, суть: 1) упругость кожи; 2) напряженность кожи; 3) выпуклость частей, на которыхъ сдѣлана рана; 4) наконецъ ослабленіе слоя подкожной клѣтчатой ткани. Чѣмъ болѣе будетъ содѣйствія этихъ четырехъ причинъ, тѣмъ скорѣе рубецъ приметъ форму эллиптическую; откуда слѣдуетъ, что на наружной поверхности конечностей, гдѣ выпуклость сильнѣе, искривленіе концовъ рубца будетъ замѣтнѣе. Но если одна изъ этихъ причинъ, напряженіе кожи, сильно преобладаетъ, то края раны значительно расходятся въ центрѣ, до такой степени, что рана принимаетъ форму округленную. Это вліяніе можетъ простираться еще далѣе и перемѣнить въ обратномъ смыслѣ большой діаметръ раны, до такой степени, что ея направленіе и ея большій діаметръ сдѣлаются совершенно противуположными тому, какими они были въ началѣ. Сказанныя четыре причины, за исключеніемъ однако жъ напряженности кожи, не оказываютъ почти ни какого вліянія на частяхъ вогнутыхъ поверхностей, подъ мышками, въ сгибахъ локтей, въ пахахъ. Такимъ образомъ въ этихъ членахъ рубцы представляютъ вообще направленіе той раны, которой они были слѣдствіемъ, если только это направленіе совпадало съ направленіемъ напряженности кожи.

Всякій рубецъ, происходящій отъ дѣйствія рѣжущаго орудія и не причинившаго потери существа, бываетъ линѣйный или продолговатый въ томъ смыслѣ, что онъ будетъ имѣть только весьма слабое распространеніе въ ширину. Его ширина будетъ тѣмъ менѣе, чѣмъ скорѣе будетъ произведена цикатризація. Отсюда слѣдуетъ, что всякій рубецъ, имѣющій нѣкоторую ширину, можетъ служить указаніемъ того, что рана зажила чрезъ нагноеніе.

Изъ предыдущаго можно заключить: 1) что рубецъ отъ раны сдѣланной орудіемъ круглымъ и заостреннымъ можетъ быть смѣшанъ съ руб-

Digitized by Google

цомъ отъ раны произведенной инструментомъ прободающимъ и острымъ, если только рана не имѣла большаго объема; 2) что вообще о направленіи раны произведенной орудіемъ рѣжущимъ можно судить по направленію рубца въ томъ только случаѣ, если этотъ послѣдній будетъ находиться на вогнутой поверхности нашего тѣла; 3) что рубецъ линѣйный (cicatrix filiformis) показываетъ почти всегда чистое и ровное разъединеніе части, и слѣдовательно употребленіе оружія весьма остраго. Онъ показываетъ также, что края раны сближены были немедленно, и что излеченіе раны должно было быть скорое.

Рубцы остающіеся послѣ ушибенныхъ ранъ представляютъ форму чрезвычайно разнообразную. Раны, бывающія слѣдствіемъ удара нанесеннаго съ силою, всегда сопровождаются разрывомъ частей, часто потерею существа, и въ большей части случаевъ влекутъ за собою нагноеніе. Онѣ почти всегда бываютъ вогнуты; кожа на краяхъ ихъ выдается и выворачивается наружу болѣе или менѣе замѣтнымъ образомъ. Эти признаки не всегда одинаково ясны; но вообще рубцы сохраняютъ форму сихъ ранъ. По глубинѣ рубца можно вообще довольно безошибочно судить о глубинѣ раны. Однако жъ въ этомъ отношеніи надобно замѣтить, что положеніе раны и свойство частей, на которыхъ она находилась, имѣютъ замѣтное вліяніе на глубину рубца. Такимъ образомъ, если рана была сдѣлана на волосистой части головы, или на выпуклости большаго вертела (trochanter major), однимъ словомъ по сосѣдству костей, то рубецъ прирастаетъ къ симъ послѣднимъ; онъ не можетъ въ этомъ случаѣ податься въ другую сторону, потому что ткань, которая его образуетъ, имѣетъ мало эластичности, и края рубца естественно образуютъ собою, относительно, довольно значительное возвышеніе. Совершенно противоположное бываетъ въ рубцахъ ранъ ушибенныхъ и находящихся въ отдаленіи отъ костей. Справедливо, что раны этого послѣдняго рода и въ подобныхъ мѣстностяхъ случаются весьма рѣдко, и слѣдовательно сдѣланныя доселѣ надъ ними наблюденія имѣютъ только общія черты.

Рубцы отъ ранъ произведенныхъ огнестрѣльнымъ оружіемъ могутъ представлять собою различные виды.

Если выстрѣлъ послѣдовалъ издали, то рубецъ будетъ представлять собою совершенный кругъ: онъ будетъ вогнутъ въ центрѣ и выпуклъ по окружности; онъ часто прирастаетъ къ подлежащимъ тканямъ, именно если находится не вдали отъ костей. Если рубецъ есть слѣдствіе раны отъ выстрѣла въ упоръ, то онъ всегда углубленный; но форма рубца бываетъ неровная, какъ самая рана, которой онъ служитъ слѣдствіемъ. По

Digitized by Google

рубцу часто можно узнать отверстіе входа и выхода пули; потому что отверстіе выхода только въ весьма рѣдкихъ случаяхъ представляетъ собою округленную и лучеобразную поверхность. Эти данныя имѣютъ приложеніе только къ ранамъ самымъ простымъ, которыя не были измѣнены ни хирургическими операціями, ни тяжелыми послѣдствіями воспаленія, повлекшими за собою омертвѣніе частей или госпитальный антоновъ огонь, потому что обѣ эти причины могутъ сильно измѣнить форму рубца.

Рубцы отъ огнестрѣльныхъ ранъ никогда не могутъ указывать ни на объемъ, ни на число выброшенныхъ изъ орудія тѣлъ. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи надобно сказать, что одно и то же тѣло можетъ произвести нѣсколько ранъ. Обстоятельствомъ, которое часто служитъ къ узнанію того, что выстрѣлъ былъ сдѣланъ въ упоръ, служитъ присутствіе зеренъ пороха въ толщѣ самой кожи, окружающей рубцы.

Рубцы остающіеся послѣ золотушныхъ язвъ имѣютъ нѣкоторое сходство съ рубцами остающимися послѣ огнестрѣльныхъ ранъ; но ихъ положеніе вблизи шеи, и въ особенности подъ нижнею челюстью, или по сосѣдству glandulae parotidis, или въ пахахъ, должно всегда обращать на себя вниманіе эксперта. Всего чаще рубцы отъ золотухи представляютъ большею частію сгибы и складки кожи, съ выпуклостью на ихъ краяхъ, чего не встрѣчается въ рубцахъ отъ огнестрѣльныхъ ранъ.

Рубцы происходящіе отъ обжоги имѣютъ особенный характеръ, по которому нельзя ихъ смѣшать ни съ какими рубцами другаго рода. Ихъ пространство, ихъ сморщенность, истонченіе кожи и частое прирощеніе рубца къ подлежащимъ тканямъ, причиняющее безобразіе, составляютъ отличительный характеръ, облегчающій діагностику. То же должно сказать о рубцѣ отъ нарывнаго пластыря въ отношеніи къ рубцу отъ раны, произведенной какимъ-нибудь оружіемъ. Но рубцы отъ нарывнаго пластыря можно смѣшать съ рубцами отъ обжоги, именно въ томъ случаѣ, когда нарывной пластырь или мазь поддерживали нагноеніе очень долго. Не смотря на то, форма рубца совершенно округленная, его положеніе на той части тѣла, гдѣ производится обыкновенно долговременное нагноеніе, рѣдко позволятъ сдѣлать ошибку въ этомъ случаѣ. Точно то же должно сказать въ отношеніи рубцовъ отъ привитой или натуральной оспы, которые имѣютъ сходство съ рубцами остающимися послѣ огнестрѣльныхъ ранъ: отсутствіе всякаго углубленія въ первомъ случаѣ, форма и размѣръ во второмъ, всегда достаточны для удаленія всякаго сомнѣнія въ этомъ отношеніи.

Есть множество хирургическихъ операцій, послѣ которыхъ рубцы мо-

Digitized by Google

гутъ быть похожи на рубцы остающіеся послѣ различнаго рода поврежденій. Въ самомъ дѣлѣ, орудія, употребляемыя въ обоихъ случаяхъ, схожи межъ собою; часто операція дѣлается въ такой части тѣла, которая не бываетъ мѣстопребываніемъ какой-нибудь особенной болѣзни, неспособной развиться гдѣ-нибудь въ другой части тѣла. Поэтому возможно смѣшать одни рубцы съ другими.

Точно то же можно сказать о ранахъ, происходящихъ отъ ушибовъ совершенно случайныхъ, въ сравненіи съ ранами произведенными съ преступнымъ намѣреніемъ.

Нѣкоторыя формы рубцовъ, происходящихъ отъ накожныхъ болѣзней, можно принять за рубцы остающіеся послѣ различныхъ ранъ: таковы, напримѣръ, рубцы остающіеся послѣ *аспе;* они бѣлаго цвѣта, болѣе или менѣе широкіе, часто продолговатые, разсѣянные, или же соединенные по нѣскольку вмѣстѣ. Ихъ мѣсто всего чаще случается на спинѣ.

2) *Какъ давно сдѣлана рана, которой послѣдствіемъ остался рубецъ или другой видимый знакъ поврежденія?* Мы предлагаемъ этотъ вопросъ болѣе для того, чтобы дать почувствовать все безсиліе науки въ этомъ отношеніи, нежели для того, чтобы представить средства разрѣшить его. Важно знать, что образованіе сосудовъ въ рубцѣ весьма различно; что большая часть рубцовъ сохраняютъ, въ продолженіе долгаго времени, розовый цвѣтъ, болѣе явственный, нежели цвѣтъ кожи. Потомъ, для нѣкоторыхъ рубцовъ нужно бываетъ только нѣсколько дней, чтобы они потеряли свой розовый цвѣтъ, для другихъ же нѣсколько недѣль или даже мѣсяцовъ; зимою этотъ цвѣтъ часто бываетъ съ фіолетовымъ оттѣнкомъ. За тѣмъ, по совершенномъ образованіи клѣтчатой ткани, когда она получитъ всю свою плотность, рубецъ дѣлается болѣе бѣлымъ, нежели окружающая его кожа. Это бываетъ въ особенности замѣтно на рубцахъ лица при душевныхъ движеніяхъ: лицо краснѣетъ, а рубецъ сохраняетъ всю свою бѣлизну, потому что сосуды не довольно развиты для того, чтобы могли наливаться достаточно кровью въ одно время съ кожею. Если разсмотримъ въ этомъ отношеніи различные виды поврежденій, то должны будемъ сдѣлать слѣдующія общія замѣчанія.

Ушибы. Ушибы поверхностные исчезаютъ въ 15—20 дней. Если ушибъ глубокій, то слѣды его могутъ оставаться на кожѣ въ продолженіе одного или двухъ мѣсяцовъ; но они всегда обозначаются на ней только цвѣтомъ, который указываетъ, что поврежденіе произошло уже давно. Выше мы привели одинъ подобный примѣръ, изъ котораго вообще

Digitized by Google

слѣдуетъ заключить, что по прошествіи 20 или 30 дней невозможно распознать, былъ ли нанесенъ ударъ, или причинено одно только поверхностное поврежденіе.

Внутренніе разрывы. Подъ этимъ именемъ я разумѣю всѣ разрывы, происшедшіе безъ поврежденія кожи. Въ этихъ случаяхъ бываетъ одно изъ двухъ: или разорванный органъ будетъ излеченъ, такъ что начнетъ опять отправлять всѣ свои функціи, и въ этомъ случаѣ, какъ только время необходимое для совершеннаго исцѣленія прошло, невозможно бываетъ сказать, существовало ли поврежденіе; или, напротивъ, разрывъ органа оставитъ по себѣ увѣчье: въ такомъ случаѣ нужно опредѣлить, есть ли это увѣчье необходимое послѣдствіе поврежденія, или произошло отъ другой какой-нибудь причины. Этотъ родъ поврежденія можетъ относиться ко всѣмъ органамъ; поэтому понятно, какъ трудно, по истеченіи весьма продолжительнаго времени, опредѣлить причину его.

Переломы. Выше мы обращали уже вниманіе на возможность узнать костную мозоль переломленной поверхностной кости, и тамъ замѣтили, какъ трудно удостовѣриться въ существованіи костной мозоли лежащей глубоко въ мягкихъ частяхъ. Впрочемъ, такъ какъ кость, бывшая однажды переломленною, никогда уже потомъ не имѣетъ своей естественной формы, то во многихъ случаяхъ можно опредѣлить, по истеченіи довольно долгаго времени, былъ ли переломъ, или нѣтъ. Вотъ донесеніе одного врача, сдѣланное по случаю разсмотрѣнія факта этого рода во Франціи. Изъ вопросовъ, которые были ему предложены, можно видѣть, что не только требовалось узнать, существовалъ ли переломъ, но даже, въ случаѣ отвѣта утвердительнаго, не предшествовалъ ли этотъ переломъ поврежденію. Замѣтимъ, что сращенія переломленныхъ костей часто сопровождаются большимъ или меньшимъ ихъ безобразіемъ, и что эти безобразія необходимо проясняютъ сужденіе врача относительно существованія перелома.

Въ дѣлѣ о братоубійствѣ Герена эксперты могли узнать, четыре года спустя послѣ смерти, слѣды переломовъ черепа, сдѣлать заключенія о ихъ формѣ, и сказать, что переломы тѣ были слѣдствіемъ дѣйствія орудія ушибающаго, имѣвшаго широкую поверхность. Они объявили, что эти многочисленные переломы были сдѣланы при жизни лица, и заключили объ этомъ изъ присутствія крови на лѣвой глазной скуловой кости и in fossa zygomatica. Можетъ-быть спросятъ, до какой степени возможно опредѣлить присутствіе крови, спустя четыре года послѣ погребенія и

Digitized by Google

когда трупъ находится уже въ состояніи почти совершеннаго омыленія (saponificatio). Признаюсь, это кажется мнѣ труднымъ, но не невозможнымъ. Въ самомъ дѣлѣ, эксперты вѣроятно разумѣли несвѣжую кровь, съ ея обыкновенными физическими качествами, но кровь измѣненную гніеніемъ. Но въ четыре года послѣ погребенія всѣ части омыляются, и однѣ только мышцы, быть можетъ, можно хорошо отличить отъ всѣхъ другихъ органовъ, по ихъ живому, розовому цвѣту и по направленію ихъ фибръ, равно какъ и по ихъ волокнистому строенію. Слѣдственно возможно допустить, что кровь, скопившаяся in fossa zygomatica, образуетъ собою особенную матерію, отличную отъ мышцъ, и что такимъ образомъ ее можно еще отличить. Сверхъ того извѣстно, что кровь, излившаяся въ отдѣльныя полости тѣла, долго противостоитъ гнилости.

Вывихи.—Какъ скоро вывихъ вправленъ, то онъ не оставляетъ послѣ себя слѣдовъ, лишь бы только субъектъ былъ не очень пожилыхъ лѣтъ, когда уже не такъ легко возвращаются сочлененію свойственныя ему движенія; слѣдственно въ большей части случаевъ невозможно опредѣлить, существовалъ ли вывихъ. Иное должно сказать относительно случаевъ, въ которыхъ вывихъ былъ не узнанъ, и слѣдственно не вправленъ: потому что тогда всѣ признаки вывиха будутъ столь же явственны, какъ въ первый день самаго приключенія.

Раны.—Всякая ссадина (excoriatio) не оставляетъ слѣда своего существованія послѣ совершеннаго ея излеченія, т. е. по возобновленіи кожицы; надобно сдѣлать исключеніе только въ отношеніи болѣе замѣтной, нежели на всѣхъ прочихъ мѣстахъ кожи, красноты этой новой ткани; но чрезъ восемь или десять дней ссаженное мѣсто принимаетъ снова обыкновенный цвѣтъ остальной кожи. Всякая рана, проникавшая чрезъ всю толщу кожи, оставляетъ послѣ исцѣленія рубецъ. Этотъ рубецъ остается неизгладимымъ. Онъ не можетъ снова покрыться столь густыми волосами, какъ на остальной поверхности кожи; онъ не можетъ принимать краснаго цвѣта въ такой степени, какъ остальныя части этой ткани; слѣдственно всегда возможно опредѣлить, находилась ли рана на извѣстномъ мѣстѣ. Впрочемъ мы выше сказали, что рубцы иногда исчезаютъ съ возрастомъ; это какъ бы противорѣчитъ предыдущимъ нашимъ положеніямъ. Но это—ошибка въ словахъ, ошибка, которую мы должны здѣсь исправить. Мы должны были сказать, что наружные признаки рубцовъ только уменьшаются съ возрастомъ, потому что они никогда совершенно не исчезаютъ.

Digitized by Google

Рубцы представляютъ большія различія. 1) По способу леченія раны. Всякое разъединеніе цѣлости, заживающее первымъ натяженіемъ, производитъ линѣйный рубецъ, и иногда такъ мало явственный, что надобно изслѣдовать кожу на весьма близкомъ разстояніи, чтобы его замѣтить. Всякая рана, излеченная нагноеніемъ, влечетъ за собою рубецъ, котораго пространство соотвѣтствуетъ бывшей при этомъ потерѣ существа, такъ что рубецъ въ этомъ случаѣ не только обозначаетъ предшествовавшее существованіе раны, но вмѣстѣ съ тѣмъ пространство этого рубца можетъ повести къ заключенію и о томъ, излечена ли эта рана съ нагноеніемъ или безъ нагноенія. 2) Всякій недавно образовавшійся рубецъ имѣетъ болѣе красный цвѣтъ, нежели окружающая его кожа; всякій давній рубецъ бѣлѣе, нежели сосѣдняя кожа. 3) Форма рубца вообще соотвѣтствуетъ формѣ той раны, которой онъ есть послѣдствіе. Однако жъ это положеніе имѣетъ исключеніе въ отношеніи къ ранамъ, которыхъ форма измѣнена была леченіемъ, а также въ отношеніи обстоятельствъ, обозначенныхъ нами выше въ этой статьѣ. Слѣдовательно это положеніе вѣрно только въ общемъ смыслѣ. Отсюда слѣдуетъ, что рубецъ отъ раны причиненной оружіемъ рѣжущимъ оставитъ по себѣ слѣды употребленія этого оружія; точно то же должно сказать объ оружіяхъ прободающихъ и ушибающихъ. Въ первыхъ двухъ случаяхъ, правильность формы рубца и однообразіе его поверхности опредѣлятъ его происхожденіе; въ третьемъ случаѣ, рубецъ или его края будутъ почти всегда представлять болѣе или менѣе явственныя возвышенія, тогда какъ уклоненія рубца въ различныя стороны обозначатъ неправильность пути раны отъ ушиба. Изъ всего изложеннаго видно, что только одна долговременная привычка наблюдать рубцы можетъ вести судебнаго врача къ безошибочнымъ заключеніямъ: эта часть судебной медицины самая невоздѣланная, хотя и представляетъ большую важность, въ особенности когда дѣло идетъ о вопросахъ тождества.

О судебно-медицинскомъ изслѣдованіи поврежденій.

Образъ дѣйствія врача при судебно-медицинскомъ изслѣдованіи ранъ былъ въ подробности изложенъ нами при изъясненіи многочисленныхъ случаевъ этого рода поврежденій; тѣмъ не менѣе считаемъ неизлишнимъ изложить здѣсь въ общихъ категорическихъ чертахъ тѣ начала, которыя должны служить врачу руководствомъ въ подобнаго рода изслѣдо-

Digitized by Google

ваніяхъ. Эти изслѣдованія могутъ быть сдѣланы какъ на живомъ человѣкѣ, такъ и на трупѣ.

1) *Изслѣдованія на живомъ человѣкѣ.* Судебный врачъ, призванный изслѣдовать раненаго, долженъ сдѣлать это изслѣдованіе безотлагательно, потому что, пока части еще не опухли и не измѣнились, гораздо легче судить о свойствѣ, величинѣ и формѣ сдѣланнаго поврежденія. Однако жъ если рана перевязана, хотя бы то было сдѣлано и неврачемъ, экспертъ долженъ, не касаясь еще перевязки, подробно разспросить о точномъ положеніи раны, о родѣ насилія, которое ее причинило, о предосторожностяхъ, которыя взяты были при перевязкѣ; онъ долженъ изслѣдовать общее состояніе больнаго, его пульсъ, температуру, словомъ: удостовѣриться въ томъ, можно ли безопасно снять перевязку.

Если было кровотеченіе, при чемъ кровь остановилась сама собою, или при помощи употребленныхъ средствъ, если есть переломъ, который былъ уже методически перевязанъ, или если обширная рана была перевязана по правиламъ искусства: то судебный врачъ долженъ уважить эти первыя распоряженія и ограничиться удостовѣреніемъ, чрезъ предварительный разспросъ, о физическомъ и моральномъ состояніи, въ какомъ онъ нашелъ раненаго.

Равнымъ образомъ не возможно приступать непосредственно къ изслѣдованію больнаго, если опухоль раненаго мѣста уже слишкомъ велика, или если ранившее тѣло осталось въ ранѣ, если больной чрезвычайно слабъ, или если опасность кровотеченія не позволяютъ извлечь изъ раны причинившее ее и въ ней оставшееся оружіе.

Если на рану не наложена еще перевязка, или если она можетъ быть обнажена безъ опасности, то первою заботою эксперта должно быть изслѣдованіе, съ самымъ строгимъ вниманіемъ, частей, составляющихъ мѣстопребываніе поврежденія, и описаніе съ самою строгою точностью всѣхъ явленій, его сопровождающихъ и характеризующихъ. Если есть *ушибы*, судебный врачъ долженъ изслѣдовать ихъ положеніе, объемъ, направленіе, форму продолговатую или округленную, и замѣтить цвѣтъ покрововъ; если есть кровеизліяніе, то въ какомъ количествѣ, въ какія ткани и на какой глубинѣ. Въ случаѣ *растяженій* или *вывиховъ*, онъ долженъ изслѣдовать степень движимости члена и нормальное или ненормальное его направленіе, какія движенія еще удобны, какія затруднитель-

Digitized by Google

ны или даже невозможны, словомъ онъ долженъ узнать всѣ элементы, изъ которыхъ образуется діагностика вывиховъ. Раны должны быть прежде всего осторожно очищены. Если онѣ проницающія, то ихъ направленіе и глубину должно изслѣдовать съ помощью тупаго зонда, сколько то позволятъ положеніе и характеръ раны, дабы узнать, чрезъ какія части прошелъ ранившій инструментъ, а также и тѣ органы, которые имъ поражены. Но должно замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ покушеніе для изслѣдованія зондомъ этого рода ранъ бываетъ непростительнымъ безразсудствомъ. Общіе припадки и разстройство функцій, причиняемыхъ внутренними повреждеціями, могутъ быть часто достаточны для опредѣленія свойства раны и дѣлаютъ совершенно излишнимъ употребленіе зонда.

Если орудіе, которымъ нанесена рана, найдено, то судебный врачъ долженъ изслѣдовать, соотвѣтствуютъ ли его длина, ширина и форма размѣрамъ раны; но при этомъ изслѣдованіи онъ не долженъ терять изъ виду описанныхъ нами подробностей относительно ранъ, нанесенныхъ орудіями проникнувшими болѣе или менѣе глубоко въ органическія ткани, и относительно ранъ, нанесенныхъ огнестрѣльнымъ оружіемъ. Онъ долженъ принять въ соображеніе тѣ измѣненія, которыя въ отношеніи кажущейся величины раны, или въ отношеніи частей составляющихъ вообще предметъ изслѣдованія, суть слѣдствія сжимаемости. Такъ, напримѣръ, онъ не долженъ забывать, что волокна подкожныхъ мышицъ, когда они перерѣзаны поперечно, сокращаются и удаляютъ такимъ образомъ одинъ отъ другаго края раны, между тѣмъ какъ кожа сжимается и съуживаетъ отверстіе, отъ чего часто случается, что если орудіе колющее, какъ напримѣръ шпага, проникаетъ въ существо члена, то кожа представляетъ отверстіе гораздо меньшее, а подкожныя ткани расхожденіе гораздо большее противъ того, каковы бы они должны быть, судя по ранившему орудію.

Часто также случается, что изслѣдованіе платья можетъ доставить данныя относительно свойства и формы орудія, нанесшаго рану, и касательно ея направленія, гораздо болѣе точныя, нежели изслѣдованіе самой раны. Поэтому судебный врачъ долженъ, въ каждомъ случаѣ, точно обозначить сходства или различія, которыя онъ можетъ замѣтить между дирами, разрѣзами или разрывами платья и направленіемъ, формою и пространствомъ ранъ.

Важная также предосторожность въ отношеніи вѣрнаго сужденія: какъ и при какомъ обстоятельствѣ была сдѣлана рана, и для надлежащей

Digitized by Google

оцѣнки показаній раненаго и свидѣтелей, состоитъ въ томъ, чтобы ясно представить себѣ, какое должно было быть положеніе раненаго въ тотъ моментъ, когда ему нанесена была рана, и какое также было положеніе виновника поврежденія.

Если рана, подлежащая изслѣдованію судебнаго врача, легка, то послѣдній долженъ въ первый свой визитъ объяснить, что излеченіе послѣдуетъ менѣе нежели *въ двадцать-пять дней*, безъ всякихъ послѣдствій слабости или разстройства отправленій, *если только не воспрепятствуютъ тому необыкновенныя обстоятельства, которыхъ вѣроятности онъ не предвидитъ*. Эта послѣдняя оговорка въ предсказаніи всегда необходима; потому что часто случается, что поврежденія, повидимому, самыя легкія, кажущіяся всего болѣе способными къ излеченію, влекутъ за собою послѣдствія, которыхъ не можетъ предвидѣть самый искусный хирургъ.

Если рана кажется важною, то судебный врачъ долженъ заявить свои опасенія: онъ долженъ сказать, какая можетъ быть вѣроятность успѣха или неуспѣха леченія, долженъ изъяснить необходимыя предосторожности и приличное леченіе; но долженъ остеречься дѣлать предсказаніе положительное въ ожидаемомъ отъ него донесеніи, составленіемъ котораго онъ долженъ обождать пять или шесть дней. При этомъ второмъ своемъ посѣщеніи больнаго онъ долженъ замѣтить, худшее или лучше состояніе представляетъ рана больнаго; и въ послѣднемъ случаѣ онъ обязанъ опредѣлить приблизительно, сколько еще времени потребуетъ леченіе, и сказать свое мнѣніе относительно того, должно ли будетъ остаться нѣкоторое безобразіе или увѣчье, постоянное или временное. Если перемѣны, происшедшія послѣ перваго его визита, кажутся ему еще недовольно достаточными для заключенія о послѣдствіяхъ раны, то онъ долженъ выразить свои сомнѣнія въ этомъ отношеніи и отсрочить еще выраженіе своего рѣшительнаго мнѣнія.

Наконецъ, если поврежденіе смертельное, то экспертъ не долженъ останавливаться съ выраженіемъ своего мнѣнія; но, въ видахъ собственной пользы и пользы виновника раны, онъ долженъ произносить это мнѣніе не иначе, какъ съ благоразумною осторожностью, которой необходимость мы сейчасъ дали почувствовать.

Что касается до случайно-смертельныхъ ранъ, и до ранъ, которыя, не будучи смертельны, влекутъ за собою послѣдствія болѣе тяжелыя, не-

Digitized by Google

жели какихъ можно бы было ожидать, судя по натурѣ и мѣсту поврежденія, то судебный врачъ долженъ упомянуть въ своемъ донесеніи, какая могла быть причина этого несчастнаго случая.

Часто, въ донесеніи, судебный врачъ не долженъ ограничиваться тщательнымъ изложеніемъ явленій, замѣченныхъ имъ въ больномъ, и на основаніи которыхъ онъ считаетъ возможнымъ сдѣлать заключеніе, что такой или иной органъ поврежденъ; но онъ долженъ также изъяснить и тѣ явленія, отсутствіе которыхъ позволяетъ ему сказать, что тотъ или другой органъ не поврежденъ. Въ извѣстныхъ случаяхъ, дѣйствительно эти отрицательные признаки могутъ дополнять собою признаки положительные, или подкрѣплять показанія сихъ послѣднихъ.

Судебный врачъ долженъ, кромѣ того, тщательно обозначить все, что можетъ способствовать опредѣленію, произошла ли рана отъ какого-нибудь нечаяннаго случая, или она есть слѣдствіе насилія, или самоубійства.

Если нужно бываетъ оцѣнить надлежащимъ образомъ жалобы, которыя раненый преувеличиваетъ для полученія большаго вознагражденія, или не менѣе также важное запирательство виновниковъ раны, то судебный врачъ долженъ обратить все свое вниманіе на свойство раненыхъ частей, на мѣстные припадки и на симпатическія явленія. Онъ не долженъ считать возможнымъ, чтобы раздѣленіе кожи и подкожной клѣтчатой ткани могло быть причиною сильной боли или слишкомъ большаго затрудненія въ движеніяхъ, и чтобы поврежденіе головы, груди и живота, при отсутствіи всякаго признака проницанія раны и безъ лихорадочной реакціи, могло быть причиною постояннаго безпокойства духа и тоски, какъ показываютъ иногда нѣкоторые раненые. И напротивъ, судебный врачъ долженъ показать, не смотря на увѣреніе виновника раны, что рана проста и легка; но если она проникла въ сочлененіе, или касается какого-нибудь большаго сосуда, важнаго нерва, или существеннаго органа: то она способна повлечь за собою самые печальные результаты.

Часто также важно бываетъ опредѣлить, временно ли увѣчье, или останется навсегда? Пространство поврежденія, нарушеніе функцій поврежденныхъ частей, служатъ и здѣсь основаніемъ предсказанія. Напримѣръ, перерѣзъ мышицъ, сухожилій, апоневрозовъ, поперечный ихъ направленію, всегда влечетъ за собою ослабленіе, большее или меньшее затрудненіе въ движеніяхъ раненой части; но во многихъ случаяхъ эта

Digitized by Google

слабость бываетъ только временною, хотя не возможно бываетъ опредѣлить, съ самаго начала, ея продолжительности. Часто также проницающія раны нижней части живота оставляютъ рубцы, отъ чего стѣнки живота дѣлаются болѣе слабыми, нежели какъ были до нанесенія раны, и въ слѣдствіе того эти рубцы дѣлаются мѣстопребываніемъ грыжи или выпаденія внутренностей, если раненый не рѣшится носить бандажа или удерживающей повязки, болѣе или менѣе сложныхъ, дорогихъ и всегда весьма стѣсняющихъ.

Образъ занятій раненаго также долженъ быть, въ подобныхъ обстоятельствахъ, принятъ во вниманіе, потому что извѣстнаго рода поврежденіе, мало опасное для одного, можетъ быть для другаго причиною большаго ущерба.

Если дѣло идетъ объ изслѣдованіи рубца, то должно тщательно замѣтить его мѣстонахожденіе, размѣры, форму, цвѣтъ, плотность, степень его организаціи; должно помощію легкаго натяженія удостовѣриться, приросъ ли онъ къ подлежащимъ частямъ, обозначить болѣе или менѣе выдающіеся его края, ровна или морщиновата его поверхность, и выводить изъ этихъ данныхъ заключенія о свойствѣ затрудненія, которое должно отъ того происходить въ движеніяхъ или функціяхъ, затрудненія, могущаго быть скоропроходящимъ или долговременнымъ.

2. *Изслѣдованіе на трупѣ.* Когда судебный врачъ призванъ дать свое мнѣніе относительно поврежденій на трупѣ, то онъ не долженъ терять изъ виду слѣдующихъ общихъ правилъ:

Прежде нежели приступить къ изслѣдованію трупа, судебный врачъ долженъ осмотрѣть платье, въ которомъ найденъ былъ умершій. Это изслѣдованіе, если не болѣе важно, то такъ же существенно, какъ и изслѣдованіе ранъ. Платье даетъ болѣе точнымъ образомъ мѣру оружія, которымъ поражена была жертва. Платье способствуетъ также къ узнанію направленія, въ которомъ нанесенъ былъ ударъ, къ узнанію того, много ли изъ раны вытекло крови, и слѣдовательно, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, того, сдѣлана ли рана при жизни, или по смерти. Словомъ, осмотръ платья есть первая необходимость, если хотятъ прояснить себѣ случай до вскрытія трупа. Само собою разумѣется, что судебный врачъ долженъ описать съ возможною тщательностью все, что будетъ имъ замѣчено.

Поэтому онъ долженъ изслѣдовать рану въ отношеніи ея общаго вида, формы, размѣровъ, которые измѣритъ, если можно, съ помощію мѣрки;

Digitized by Google

онъ долженъ обозначить размѣры ея въ вершкахъ или дюймахъ и линіяхъ; обозначаются ли ея края явственно и ровно, или неровно, съ разрывами, или въ видѣ ушиба, замѣтно ли въ нихъ кровотеченіе или нагноеніе; находится ли рана на ушибенномъ или возвышенномъ мѣстѣ, или, напротивъ, на одинаковой поверхности съ окружающими частями. Судебный врачъ долженъ измѣрить, глазомѣромъ, глубину раны, но не вводить внутрь ея ни какого инструмента, каковы: стилетъ, зондъ, бужъ и пр. По моему мнѣнію, напрасно Шосье и Орфила совѣтуютъ этотъ послѣдній способъ изслѣдованія. Онъ неудобенъ, и, напротивъ, имѣетъ ту важную невыгоду, что измѣняетъ болѣе или менѣе пути ранъ и часто мѣняетъ даже ихъ направленіе, такъ что послѣ зондированія невозможно сдѣлать безошибочнаго описанія направленія, которое было принято ранившимъ оружіемъ. Это замѣчаніе должно быть сдѣлано о всѣхъ видахъ ранъ, въ особенности о ранахъ органовъ мягкихъ, каковы: мозгъ, печень, селезенка и проч. Врачъ долженъ изслѣдовать, нѣтъ ли въ ранѣ какихъ-либо инородныхъ тѣлъ или органовъ, выходящихъ и образующихъ грыжу. Онъ долженъ сравнить инструментъ, предполагаемый оружіемъ преступленія, съ формою и глубиною раны, чтобы безошибочно судить, могъ ли онъ быть употребленъ для причиненія раны.

Описавши внѣшній видъ раны, судебный врачъ не долженъ во всѣхъ предстоящихъ ему изслѣдованіяхъ прибѣгать, для опредѣленія подлежащихъ частей, къ надрѣзамъ на кожѣ: это ошибка большей части врачей. Они увеличиваютъ рану, надрѣзывая ея края, и измѣняютъ такимъ образомъ соотношенія частей; уничтожаютъ въ ранѣ ея первоначальную наружность, которая уже не можетъ быть видима для напечатлѣнія ея въ памяти; и если, какъ нерѣдко случается, напримѣръ при изслѣдованіи самой глубокой части ранъ, принуждены бываютъ, для точнаго описанія направленія раны, сближать ея части внѣшнія съ внутренними, то это сближеніе становится невозможнымъ или неправильнымъ, отъ перемѣнъ, произведенныхъ надрѣзами. Ткани надобно разрѣзывать кругомъ, въ трехъ или четырехъ дюймахъ разстоянія отъ окружности раны, такъ чтобы образовался лоскутъ, въ центрѣ котораго находится рана; тогда должно разрѣзать кожу отъ окружности къ центру; точно также слѣдуетъ поступать въ отношеніи мышцъ, костей, сосудовъ, нервовъ, словомъ въ отношеніи всѣхъ органовъ, находящихся на пути раны. Если рана проникаетъ въ органъ паренхиматозный, то иногда надобно бываетъ вводить весьма гибкое тѣло (напримѣръ, эластическій зондъ) въ мѣсто прохожденія раны, и дѣлать надрѣзъ по направленію зонда; но мы совѣтуемъ при-

Digitized by Google

бѣгать къ этому средству тогда только, когда нельзя безъ него обойтись. Только поступая, при надрѣзываніи ранъ, вышесказаннымъ образомъ, можно получить точное опредѣленіе раненыхъ частей, направленія, въ которомъ онѣ раздѣлены, и открыть инородныя тѣла, которыя могутъ оставаться въ мѣстѣ прохожденія ранъ, а также, какое было относительное положеніе убійцы и его жертвы, и пр. Это также служитъ единственнымъ средствомъ къ опредѣленію, смертельна ли рана, какъ и отъ чего она могла быть смертельною, сколько времени могло пройти между моментомъ полученія раны и минутой смерти; страдалъ ли субъектъ передъ смертью, или, напротивъ, смерть его была немучительная.

Изложимъ теперь подробности относительно ранъ нѣкоторыхъ частей. Если рана находится на головѣ, сопровождается переломомъ костей, или если этотъ переломъ можно подозрѣвать, то должно, кромѣ циркулярнаго разрѣза вокругъ всей головы, произвести по верху ея другой разрѣзъ, перпендикулярно къ первому, дабы не касаться сегмента кости, которая можетъ быть разломана. Эту операцію слѣдуетъ дѣлать только послѣ внимательнаго изслѣдованія наружной поверхности черепа въ отношеніи трещинъ, разломовъ или другихъ поврежденій, которыя слѣдуетъ тщательно описать. Если въ существованіи трещины можно сомнѣваться, то надобно обмазать подозрѣваемое мѣсто какою-нибудь цвѣтною жидкостью, какъ, напримѣръ, чернилами, и потомъ тщательно вытереть намазанное мѣсто: если есть трещина, то чернила, вошедшія въ нее, останутся нестертыми. Можно также соскоблить легонько поверхность кости, чтобъ достигнуть той же цѣли. Надобно наблюдать, есть ли гдѣ-нибудь расхожденіе швовъ и на какомъ пространствѣ? Если рана находится на лбу, то надобно осмотрѣть, проникаетъ ли она, или нѣтъ, въ полость лобныхъ пазухъ (sinus frontales). При ранахъ, наносимыхъ на этой части огнестрѣльнымъ оружіемъ, часто бываетъ весьма затруднительно слѣдовать за прохожденіемъ пули, и даже находить эти тѣла. Всякая предосторожность въ этомъ отношеніи не излишня: надобно изслѣдовать всѣ органы на головѣ; не забывать, что пули часто отражаются костями, что онѣ могутъ оставаться въ пунктахъ самыхъ отдаленныхъ и самыхъ противоположныхъ относительно мѣстъ ихъ входа въ тѣло.

При ранахъ огнестрѣльнымъ оружіемъ, наносимыхъ въ ротъ, пуля, произведши самыя значительныя поврежденія, многочисленные и обширные переломы, иногда останавливается то въ спинномъ каналѣ, то въ толщѣ позвонковъ. Нерѣдко пуля даже возвращается назадъ, или, что чаще

Digitized by Google

случается, выпадаетъ чрезъ ротъ трупа, при различныхъ положеніяхъ, имъ принимаемыхъ во время его переноса изъ одного мѣста въ другое.

При ранахъ этого рода надобно также стараться описывать пути ихъ такимъ образомъ, чтобы извѣстны были отверстія входа и выхода пули, дабы опредѣлить, въ какомъ относительномъ положеніи находились убійца и убитый.

При обозрѣніи оболочекъ мозга надобно изслѣдовать: твердая мозговая оболочка отдѣлена ли кровью или потрясеніемъ, воспалена ли она, или въ ней находится гной, кровь, или только ея сосуды переполнены кровью; и соотвѣтствуютъ ли эти внутреннія измѣненія внѣшнимъ измѣненіямъ. При изслѣдованіи мозга не слѣдуетъ забывать, что потрясенія его могутъ не оставлять по себѣ ни какихъ слѣдовъ и что это состояніе совпадаетъ, всего чаще, съ отсутствіемъ перелома черепа.

Слѣдуетъ замѣтить ушибы мозга, которые обозначаются или кровью, излившеюся только въ существо мозга, и посреди которой замѣтны еще нити или полосы бѣлаго вещества, или въ кровяныя полости, находящіяся въ бѣломъ существѣ мозга, разорваннаго только въ одномъ мѣстѣ. Въ обоихъ случаяхъ слѣдуетъ точно обозначить объемъ и количество излившейся крови. Наконецъ, если встрѣчаются слѣды давнишнихъ поврежденій, какъ-то: кисты, затвердѣнія, опухоли различнаго рода, то ихъ также слѣдуетъ обозначить.

Что касается до ранъ шеи, то экспертъ долженъ помнить, что онѣ дѣлаются смертельными только тогда, когда открыты будутъ сосуды значительнаго калибра. Онъ долженъ изслѣдовать, повреждены ли гортань и дыхательное горло, дабы поставить судей въ извѣстность относительно вопроса: могла ли кричать жертва или призывать къ себѣ на помощь. Въ ранахъ этого рода должно изслѣдовать позвоночный столбъ; часто ударъ шпагой причиняетъ только легкую, едва замѣтную рану, но конецъ ранящаго орудія проникаетъ до самаго спиннаго мозга и повреждаетъ его существо. Направленіе ранъ шеи, въ которой части раздѣлены, можетъ быть различно въ различныхъ мѣстахъ. Число нанесенныхъ ударовъ опредѣляется числомъ ранъ; эти обстоятельства опредѣляютъ также вѣроятность убійства и самоубійства. Въ этомъ случаѣ въ особенности важно тщательное описаніе всѣхъ частей раны: мышицъ, венъ, артерій, нервовъ и проч.

Digitized by Google

Всего труднѣе изслѣдованіе ранъ проницающихъ въ грудь. Правда, тѣ изъ нихъ, которыя сдѣланы орудіемъ колющимъ и рѣжущимъ, представляютъ менѣе затрудненій; но когда пули проникли въ полость груди, то онѣ принимаютъ тамъ столь различныя направленія, что изслѣдованіе ихъ требуютъ самаго большаго вниманія и тщательности. Тутъ должно замѣчать слѣды воспаленій, прирощеній, нагноеній, полостей (cavitas), размѣръ раны, сдѣланной въ каждомъ органѣ, на всѣхъ степеняхъ изслѣдуемой глубины, чтобы судить, по различію въ діаметрѣ этихъ различныхъ поврежденій, имѣлъ ли ранившій инструментъ вездѣ одну и ту же ширину, или, напротивъ, онъ шелъ уменьшаясь отъ одного конца до другаго; былъ ли одинъ изъ угловъ раны тупой, тогда какъ другой былъ острый, такъ чтобы можно было сказать, что употребленное орудіе было острое съ обѣихъ сторонъ.

Если находятся изліянія крови въ груди, то всегда слѣдуетъ отыскивать ихъ источникъ. Они необходимо бываютъ слѣдствіемъ поврежденія артеріальныхъ или венныхъ стволовъ. Довольно рѣдко бываетъ, чтобы эти изліянія получали свое начало въ самой ткани легкихъ, развѣ бы поврежденный сосудъ находился на поверхности; всего чаще эти изліянія происходятъ изъ отверстій артерій: начальственной, легочной и проч.

Тѣ же самыя предосторожности слѣдуетъ принимать въ отношеніи ранъ живота.

Раны конечностей требуютъ также строгаго методическаго изслѣдованія, въ особенности когда дѣло идетъ о поврежденіяхъ находящихся вблизи плеча, въ паховомъ сгибѣ, по сосѣдству ключицы и подъ мышкою. Была бы ошибка, если бы стали перемѣщать конечность безъ ея изслѣдованія: такимъ образомъ нарушается соотношеніе всѣхъ поврежденныхъ частей. Надобно членъ помѣстить въ положеніе благопріятное для разсѣченія и держать его неподвижнымъ.

Еще есть одинъ видъ поврежденій, который требуетъ нѣкотораго вниманія, это — обжоги. Когда онѣ имѣютъ большой размѣръ, поражаютъ самыя глубокія ткани и даже кости, то надобно изслѣдовать, находятся ли онѣ въ соотношеніи съ причиною, ихъ произведшею, и не смѣшивать ихъ съ самовозгараніемъ произвольнымъ. Впрочемъ, обжоги должны быть описаны съ такимъ же тщаніемъ, какъ и раны, въ отношеніи ихъ пространства, поверхности и глубины, съ обозначеніемъ, что могло быть

Digitized by Google

ихъ причиною: ѣдкая ли какая-нибудь жидкость, кипятокъ, или кислота и проч.

Если поврежденіе составляетъ переломъ или вывихъ, то надобно тщательно описать вывихнутую или переломленную часть; въ чемъ состоитъ поврежденіе вывихнутой части; перемѣны, происшедшія въ направленіи, длинѣ или формѣ члена; сопровождается ли переломъ раной, ушибомъ, вывихомъ, или наоборотъ.

Digitized by Google

V.

НѢСКОЛЬКО ЗАМѢЧАНІЙ О ЧУМѢ РОГАТАГО СКОТА

ВЪ НОВОРОССІЙСКОМЪ КРАѢ.

Въ Новороссійскомъ краѣ полагаютъ, будто бы на основаніи многолѣтнихъ опытовъ, что чума рогатаго скота свирѣпствуетъ тамъ чрезъ каждыя 6—7 лѣтъ, въ видѣ эпидеміи, повсемѣстно и весьма губительно; въ промежуткахъ же она хотя и появляется ежегодно, но только въ частности, мѣстами, особенно въ жаркое время года и по трактамъ прогона гуртовъ и хода воловыхъ обозовъ, не проникая далѣе.

Во время эпидемическаго развитія, заразительность скотской чумы бываетъ чрезвычайно сильна; относительно смертности между пораженными замѣчено, что изъ туземнаго скота, если онъ не находится подъ обозами, а остается дома, падаетъ половина; скота же другихъ породъ несравненно болѣе: нерѣдко погибаютъ цѣлыя стада, не смотря на всѣ принимаемыя мѣры. Помѣсь скота иныхъ породъ со скотомъ степнымъ, какъ увѣряютъ, уменьшаетъ смертность чрезъ нѣсколько поколѣній.

Лѣто 1850 года въ южной Россіи было весьма знойное и сухое. Съ половины іюля по конецъ августа, въ имѣніи, находящемся въ Херсонской губерніи въ 80 верстахъ на сѣверъ отъ Одессы, термометръ часто показывалъ 30 градусовъ тепла въ тѣни и воздухъ только изрѣдка на короткое время охлаждался грозами и дождемъ. Съ наступленіемъ жаровъ появилась въ этомъ имѣніи скотская чума, которая уже нѣсколько времени свирѣпствовала въ сосѣдствѣ, и между прочимъ, въ ближайшемъ селеніи погубила все принадлежавшее ему небольшое стадо скота, за исключеніемъ одной коровы. Болѣзнь показалась сперва на телятахъ, потомъ на коровахъ, далѣе на молодыхъ бычкахъ, и наконецъ на быкахъ взрослыхъ. Вначалѣ скотина обнаруживаетъ вялость въ своихъ движеніяхъ, ложится и неохотно встаетъ; въ то же время или вскорѣ послѣ того пропадаетъ позывъ на ѣду; дыханіе ускоряется и прерывается по

Digitized by Google

временамъ сухою, особеннаго рода перхотою; появляется водянистый поносъ, при которомъ затвердѣлый калъ задерживается въ кишкахъ; изъ ноздрей и рта истекаетъ слизь, голова горяча, глаза краснѣютъ и источаютъ слезы. Животное жалобно и громко стонетъ; при сильной жаждѣ, жвачка у многихъ прекращается въ самомъ началѣ болѣзни. Припадки сіи продолжаются болѣе или менѣе времени и переходятъ наконецъ въ тяжкую агонію, которая прекращаетъ жизнь животнаго. Иногда болѣзнь не достигала высокой степени развитія, и животное, съ появленіемъ позыва на пищу, начинало выздоравливать; въ нѣкоторыхъ труднѣйшихъ случаяхъ болѣзнь разрѣшалась благополучно при кровавыхъ изверженіяхъ низомъ. Описанныя здѣсь болѣзненныя явленія составляли общую принадлежность болѣзни; въ частности же всегда преобладали припадки страданія то головы, то легкихъ, то брюшныхъ внутренностей. Чаще всего поражался преимущественно кишечный каналъ.

При многихъ, тщательно произведенныхъ вскрытіяхъ тѣлъ павшаго скота оказывалось сильное воспаленіе легкихъ, съ переполненіемъ ихъ кровью, брюшныя же внутренности были еще въ здоровомъ состояніи; иногда находили значительное увеличеніе объема печени съ полнокровіемъ въ ней и съ переполненіемъ желчнаго пузыря желчью; большею частію былъ воспаленъ третій желудокъ; а иногда, при здоровомъ состояніи этой части, признаки воспаленія были находимы, въ большемъ или меньшемъ видѣ, на прочихъ частяхъ кишечнаго канала. Признаки воспаленія (или, вѣрнѣе, застоя крови), смотря по большей или меньшей продолжительности болѣзни, оказывались или совершенно явными, или только въ видѣ слѣдовъ предшествовавшаго воспаленія.

Въ сосѣднихъ селеніяхъ, во время эпидеміи, пало нѣсколько головъ, послѣ весьма кратковременной болѣзни, съ припадками бѣшенства. Референту случилось видѣть это только однажды: молодой, весьма смирный быкъ внезапно сталъ бросаться на людей, сбивалъ ихъ, топталъ ногами; при этомъ дыханіе его было весьма ускоренное, взглядъ дикій, голову держалъ онъ вверхъ; только съ большимъ трудомъ можно было одолѣть его. Животное издохло на другой день; но трупъ его остался невскрытымъ за отсутствіемъ референта.

До появленія болѣзни въ стадѣ, надъ которымъ производились эти наблюденія, скоту давали соль въ большемъ противъ обыкновеннаго количествѣ; а когда начали показываться больные, всѣмъ животнымъ сдѣлано кровопусканіе, что, какъ замѣчено въ томъ краю, будто бы уменьшаетъ жестокость болѣзни; поили скотину водою изъ колодезей, гдѣ она имѣетъ

Digitized by Google

низшую температуру, чѣмъ въ прудахъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ стали давать здоровому скоту, въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ болѣзнь появилась на коровахъ, сѣрнокислое желѣзо (ferrum sulphuricum), разведенное въ водѣ, по одному фунту на сто головъ въ день. Дѣйствіе этого средства было чрезвычайно благотворно: въ томъ отдѣлѣ стада, гдѣ оно было употреблено, болѣзнь совершенно прекратилась; между двухъ-годовалыми бычками, которые вообще неохотно употребляли эту смѣсь, она не принесла той же пользы, что, впрочемъ, могло зависѣть и отъ условій мѣстности, которая была имъ указана.

Между тѣмъ болѣзнь во всемъ стадѣ вскорѣ пресѣклась; только трудно рѣшить, послѣдовало ли это отъ употребленія сѣрнокислаго желѣза, или отъ наступившей въ то время прохладной погоды. Скоту, пораженному болѣзнью, сѣрнокислое желѣзо не только не приносило пользы, но казалось даже вреднымъ. Также мало пользы было и отъ кровопусканій. Вообще, при полномъ развитіи болѣзни, всѣ употребленныя средства оказывались недѣйствительными, за исключеніемъ развѣ одной селитры по три золотника на пріемъ раза четыре въ день. Прославленная глауберова соль также ни какой пользы не оказывала. Хиноидинъ, который референту хотѣлось испытать въ началѣ болѣзни и какъ средство предохранительное, не могъ быть употребленъ, потому что полученъ слишкомъ поздно.

Сѣрнокислое желѣзо въ 70-хъ годахъ прошлаго столѣтія было предложено докторомъ Ореусомъ, который въ бывшую тогда турецкую войну многократно съ успѣхомъ употреблялъ его для предохраненія отъ чумы находившагося при арміи убойнаго скота; польза этого средства подтверждена въ послѣдствіи Гледичемъ, въ Берлинѣ. Ореусъ выхвалялъ и врачебныя дѣйствія сѣрнокислаго желѣза, но впослѣдствіи нашелъ разведенную сѣрную кислоту (acidum sulphuricum dilutum) болѣе полезною. Въ издаваемомъ въ Одессѣ журналѣ Сельскаго Хозяйства было упомянуто объ этомъ забытомъ средствѣ: сравнительно слабое дѣйствіе описанной эпизоотіи какъ будто подтверждаетъ дѣйствительность его. Въ сказанномъ имѣніи господское стадо при появленіи болѣзни составляло до 550 головъ равнаго возраста все степной породы. Изъ этого числа заболѣло около 150, пало до 50 головъ, остальныя выздоровѣли: содержаніе весьма удовлетворительное, если сравнить съ числомъ скота павшаго въ сосѣднихъ мѣстахъ. Между павшимъ скотомъ былъ одинъ взрослый быкъ, 16 коровъ, остальные были на половину двухъ-годовалые бычки и телята.

Референтъ, врачъ, постоянно пребывающій въ означенномъ селеніи

Digitized by Google

предполагаетъ представить современемъ подробнѣйшее описаніе сей повальной болѣзни рогатаго скота; нынѣ же считаетъ не лишнимъ присовокупить здѣсь еще слѣдующее. Во время существованія болѣзни, т. е. въ теченіе какихъ-нибудь 8 недѣль, на овцахъ была сибирская язва, какъ то обыкновенно бываетъ въ слѣдствіе продолжительныхъ сильныхъ жаровъ, и большая смертность между свиньями и домашними птицами. Кромѣ того и на людяхъ сильно свирѣпствовали перемежающіяся лихорадки, которыя, сопровождаясь разными тяжкими мѣстными страданіями, нерѣдко оканчивались смертью. Замѣчались сильные приливы крови къ головѣ, или къ легкимъ, или къ печени, иногда съ жестокой желчной рвотою и постоянно съ тифознымъ пораженіемъ мозга. При пользованіи больныхъ людей референтъ рѣдко находилъ нужнымъ пускать кровь; кровопусканія бывали нужны преимущественно при страданіи легкихъ. Опасные припадки обыкновенно уступали употребленію касторовaго (клещевиннаго) масла, слабительныхъ солей и затѣмъ нашатыря съ рвотнымъ камнемъ. По надлежащемъ дѣйствіи сихъ средствъ, болѣзнь обращалась въ чистую перемежающуюся лихорадку, противъ которой и принимались уже обыкновенныя соотвѣтствующія ей мѣры. Такой способъ леченія, не смотря на его простоту, оказывался всегда удовлетворительнымъ, если только болѣзнь не была запущена. Причину сихъ лихорадокъ, появляющихся въ этомъ краѣ только изрѣдка въ замѣченномъ здѣсь видѣ, референтъ полагаетъ возможнымъ отнести къ одной и той же причинѣ, именно къ особенной порчѣ атмосферы (malaria). Вниманіе его обратили разсказы пастуховъ о неоднократно повторявшихся случаяхъ, что скотина иной день не ѣстъ, лежитъ смирно, а на другой день встаетъ веселою и по прежнему принимается за кормъ. У скота, который впослѣдствіи постигнутъ былъ болѣзнью въ сильнѣйшей степени, такихъ перемежающихся явленій замѣчено не было, и не извѣстно, подвергался ли имъ скотъ, перенесшій чуму благополучно. Въ это время, по причинѣ сильныхъ жаровъ, скотъ не былъ оставляемъ вблизи жилья, а постоянно находился небольшими стадами въ степи, на возвышенностяхъ, гдѣ болѣе прохлады, отчего референтъ и не имѣлъ возможности лично удостовѣриться въ сказанномъ періодическомъ появленіи болѣзненныхъ припадковъ у скота; но признаетъ его не подлежащимъ сомнѣнію, такъ какъ оно обратило на себя вниманіе пастуховъ, вообще довольно безпечныхъ. — Если сравнить болѣзненные припадки у скота и результаты вскрытій, съ явленіями, при коихъ въ то же время обнаруживалась лихорадка у людей, то можно согласиться съ мнѣніемъ референта, что обѣ болѣзни состояли въ особенномъ пораженіи крови, происходив-

Digitized by Google

шемъ отъ одинаковыхъ причинъ. — Заразительное начало чумнаго яда, во время этой эпидеміи, какъ кажется, не успѣло развиться; оно не развилось по крайней мѣрѣ въ той мѣстности, гдѣ произведены описываемыя наблюденія, можетъ-быть по свойственнымъ этой мѣстности благопріятнымъ условіямъ, какъ равно и потому, что за скотомъ былъ хорошій присмотръ, что его берегли, и что всѣ вообще распоряженія референта исполнялись въ точности и безпрекословно.

Остается еще рѣшить вопросъ: слѣдуетъ ли означенную болѣзнь принимать дѣйствительно за скотскую чуму, какъ называетъ ее референтъ? Не могу не согласиться съ этимъ мнѣніемъ, потому что явленія и ходъ болѣзни подтверждаютъ его. За сибирскую язву принять ее нельзя: сибирская язва, столь отличная въ явленіяхъ отъ чумы, нерѣдко посѣщаетъ полуденную Россію и достаточно тамъ извѣстна. Скорѣе можно было бы отнести ее къ повальной дизентеріи, которую нѣкоторые писатели считаютъ слабою степенью чумы, и которая, не бывъ заносима степнымъ скотомъ, появляется иногда въ западной Европѣ; но и дизентерія во многомъ отличается отъ описанной выше болѣзни.

Многіе полагаютъ, что скотская чума никогда не зараждается въ Новороссійскихъ степяхъ, а тѣмъ еще меньше въ Украйнѣ, губерніяхъ Подольской и Волынской; и что колыбели этой болѣзни надлежитъ искать далѣе къ востоку, у Каспійскаго моря. Во время двукратнаго моего пребыванія въ южной Россіи, обративъ на этотъ предметъ особенное вниманіе, я по соображеніи собранныхъ свѣдѣній убѣдился, что чума рогатаго скота въ губерніяхъ: Херсонской, Екатеринославской, Таврической и можетъ быть въ области Бессарабской, иногда въ различныхъ мѣстностяхъ возникаетъ самобытно, не бывъ туда занесена извнѣ; что она тамъ мѣстами достигаетъ иногда той степени развитія, въ которой дѣлается заразительною; что, наконецъ, возникшая при такихъ обстоятельствахъ зараза угасаетъ послѣ болѣе или менѣе продолжительнаго дѣйствія, смотря по болѣе или менѣе благопріятствующимъ тому мѣстнымъ условіямъ. Въ другихъ случаяхъ чума остается незаразительною. Затѣмъ, въ настоящее время едва ли можно разрѣшить съ полной достовѣрностью вопросъ о томъ: внесенію ли заразы съ востока, или туземному происхожденію надлежитъ приписать появленіе обширныхъ эпидемій, которыя будто бы чрезъ каждыя 6 — 7 лѣтъ свирѣпствуютъ въ Новороссійскомъ краѣ.

Digitized by Google

Извѣстно, что количество ежегодно погибающаго въ Россіи отъ чумы скота чрезвычайно велико. Правительство съ своей стороны не щадило усилій для прекращенія и предупрежденія, такого бѣдствія; въ недавнемъ времени, вызванные изъ-за границы знаменитые ветеринарные врачи объѣзжали южную Россію для изслѣдованія условій возрожденія и распространенія чумы рогатаго скота, равно какъ и для изысканія средствъ къ ея пользованію: но всѣ эти мѣры остались безъ ожидаемыхъ послѣдствій.

Дабы изслѣдовать чуму, врачи и ветеринары обыкновенно отправляются въ такія мѣста, гдѣ болѣзнь уже сильно свирѣпствуетъ, или долго продолжается: это кажется мнѣ не вполнѣ достаточнымъ и соотвѣтствующимъ цѣли. Помѣщики и крестьяне неохотно принимаютъ такихъ посѣтителей, потому что, съ одной стороны, мало имѣютъ къ нимъ довѣрія, а съ другой боятся издержекъ на содержаніе и на употребляемыя ими средства. Затѣмъ вся дѣятельность врачей сихъ большею частію ограничивается вскрытіемъ нѣсколькихъ труповъ, коимъ подтверждается только давно извѣстное, мѣрами отдѣленія здороваго скота отъ больнаго, рѣдко удобоисполнимыми, назначеніемъ къ употребленію скоту дорогихъ средствъ, которыя не помогаютъ, или же наконецъ совѣтомъ перебить больной скотъ, что конечно нерѣдко составляетъ единственное средство къ спасенію остальнаго здороваго скота. Сказанное здѣсь не относится однако же къ тѣмъ достойнымъ врачамъ, которые, понимая всю важность своихъ обязанностей, дѣйствуютъ, или по крайней мѣрѣ желали бы дѣйствовать, съ большею для общаго блага пользою.

Мнѣ кажется, что инымъ путемъ можно было бы достигнуть болѣе удовлетворительныхъ результатовъ, и что въ отношеніи къ изслѣдованію болѣзни могли бы быть преимущественно полезны врачи, пребывающіе въ помѣщичьихъ имѣніяхъ южной Россіи, гдѣ скотоводство особенно развито. Пріобрѣтши предварительно нужныя познанія въ скотоврачебномъ дѣлѣ, и изучивъ особенности края, они должны тщательно наблюдать за начальнымъ появленіемъ чумы въ мѣстахъ ихъ пребыванія: это дало бы имъ возможность опредѣлить съ точностію и самыя условія мѣстнаго ея происхожденія. Соображеніе добросовѣстныхъ наблюденій такого рода указало бы, можетъ быть, на необходимыя, для предупрежденія болѣзни, измѣненія въ содержаніи скота и на другія ведущія къ этой цѣли удобоисполнимыя мѣры. Нѣтъ сомнѣнія, что врачи, желающіе посвятить себя этому благому дѣлу, не встрѣтили бы въ занятіяхъ своихъ никакихъ препятствій, а напротивъ нашли бы полное и усердное содѣйствіе со стороны владѣльцовъ.

Digitized by Google

СИБИРСКАЯ ЯЗВА,

ПОВАЛЬНО ОКАЗАВШАЯСЯ МЕЖДУ ПОДЪЕМНЫМИ ЛОШАДЬМИ УЛАНСКАГО ГЕНЕРАЛЪ-АДЪЮТАНТА КНЯЗЯ ЧЕРНЫШЕВА ПОЛКА, ВЪ ЗИМНЕЕ ВРЕМЯ 1851 ГОДА.

(Магистра ветеринарныхъ наукъ Рожнова.)

До сихъ поръ вообще мы были того мнѣнія, что сибирская язва почти исключительно принадлежитъ лѣтнему времени года, въ особенности когда, послѣ сырой и дождливой погоды, вдругъ наступаютъ сильные, продолжительные жары, или такъ-называемая засуха. Развитію ея много способствуетъ недостатокъ воды вообще, или же воды чистой; почему она чаще и появляется въ стадахъ, пасущихся или на обширныхъ долинахъ, или на низменныхъ, болотистыхъ мѣстахъ, гдѣ скотъ, при обильномъ и питательномъ кормѣ, терпитъ больше, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ, помянутый недостатокъ въ водѣ. Отчасти же развитію ея содѣйствуетъ и недостатокъ чистаго воздуха, который въ низменныхъ мѣстахъ бываетъ смѣшанъ съ испареніями водянистыми, разстилающимися въ видѣ густыхъ тумановъ, и съ испареніями изъ гніющихъ органическихъ веществъ.

Оказывалась ли когда повально сибирская язва въ зимнее время года и отъ какихъ причинъ, по неимѣнію литературныхъ свѣдѣній въ Ветеринарной медицинѣ, не извѣстно. Представившійся мнѣ случай имѣть дѣло съ сибирскою язвою въ зимнее время, поставлялъ меня въ большое затрудненіе со стороны указанія точныхъ причинъ, произведшихъ эту болѣзнь.

Принимая въ соображеніе причины, производящія сибирскую язву въ лѣтнее время года, можно было бы отчасти допустить, что затхлый, испорченный кормъ, гнилая вода, тѣсныя, душныя конюшни, въ-состояніи произвести эту болѣзнь въ зимнее время. Говорю отчасти, потому что отъ

Digitized by Google

послѣднихъ причинъ скорѣе могли бы произойти другія болѣзни, худосочныя: сапъ, лихой, или могло бы оказаться повальное воспаленіе легкихъ. Но кормъ и вода были всегда доброкачественны, конюшни чисты, довольно просторны, съ отдушниками. При совершенномъ отсутствіи причинъ въ діэтетическихъ условіяхъ, я вынуждался искать причинъ другихъ, о которыхъ буду говорить послѣ, представивъ напередъ въ отдѣльности исторіи болѣзни, чтобы указать на характеръ бывшей эпизоотіи.

Исторіи болѣзни. а. Кобыла, 7 лѣтъ, подъ названіемъ Бѣлка, поступила въ конный лазаретъ 24-го января, въ 3 часа по полудни, съ слѣдующими признаками: чрезвычайно возвышенная опухоль подъ всей задней челюстью и гортанью прежде всего обратила на себя мое вниманіе; она была твердая, напряженная, неограниченная, температуры одинаковой съ другими частями тѣла; отъ давленія опухоли лошадь не выражала чувства боли. Щеки также значительно была припухшія; но здѣсь опухоль была мягкая и довольно упругая; книзу щекъ представлялись обвисшіе мѣшки, при давленіи которыхъ оказывалось зыбленіе жидкости. По вскрытіи этихъ мѣшковъ, изъ разбухшей подкожной клѣтчатки, имѣвшей студенеобразный видъ, желто-янтарнаго цвѣта, долго по каплямъ вытекала прозрачная, похожая на мясной разсолъ, жидкость.

Общіе признаки и припадки: лошадь была скучна, стояла съ протянутою нѣсколько впередъ головою, опустивъ уши по-коровьему. Глаза, влажные, тусклые, выражали сильное страданіе. Зрачокъ расширенный, мутный; бѣлочная оболочка сѣровато-перламутроваго цвѣта; соединительная оболочка изжелта-красновата, подернута водянистою жидкостью. Оболочки носовой полости и рта значительно красны, съ желтоватымъ отливомъ, усѣяны темно-красными точками: Языкъ и губы влажны; во рту было много тягучей и пѣнистой слюны, гнилаго запаха. Пульсъ немного ускоренъ, до 48 ударовъ въ минуту; біеніе сердца только съ лѣвой стороны груди было нѣсколько ощутительно; дыханіе скорое, хрипучее. Походка тяжелая, принужденная; лошадь шла широко разставивъ ноги и пошатывалась въ стороны. Чувствительность сильно угнетена, такъ что при разрѣзываніи опухоли и сильномъ ударѣ по вѣнчику копытъ лошадь ни сколько не выражала чувства боли.

Изъ разспросовъ о предшествовавшихъ обстоятельствахъ узнано, что лошадь до этого дня была совершенно здоровою и наканунѣ еще находилась на подставѣ. Утромъ пила мало воды, которая вытекала чрезъ ноздри, не съѣла своей дачи овса, сѣно ѣла медленно и неохотно. Подъ челюстью оказался небольшой желвакъ, быстро увеличивавшійся.

Digitized by Google

Въ продолженіе 14 часовъ, которые лошадь пробыла въ лазаретѣ, болѣзнь видимо ожесточилась: опухоль распространилась по всей головѣ и шеѣ; оболочки носа, губъ и рта попеременно то краснѣли, то совершенно блѣднѣли, то дѣлались сине-багровыми; губы обвисли, кажъ бы парализованныя, брюхо вздулось. Пульсъ сдѣлался тонкій, очень скорый, до 100 ударовъ въ минуту, и неправильный. Удары сердца усилились, стали очень ощутительны съ обѣихъ сторонъ груди. Дыханіе ускорилось, сдѣлалось затрудненнымъ, брюшнымъ, съ сильною хрипотою. Выдыхаемый воздухъ горячій, влажный, противнаго запаха. Лошадь такъ ослабѣла, что съ большимъ усиліемъ держалась на ногахъ; при проводкѣ едва трогалась съ мѣста, и шаталась. При поднятіи головы вверхъ, для дачи лекарствъ, происходилъ обморокъ; она сильно шаталась и даже падала.

Лошадь до полуночи стояла спокойно, съ полночи начала сильно безпокоиться, безпрестанно топала, била ногами, скрежетала зубами, кусала ясли, ржала, бросалась на стѣну, нѣсколько разъ падала и тотчасъ опять вставала, наконецъ сильно затряслась, упала, произошли судороги въ конечностяхъ и скоро послѣдовала смерть.

Патологическая анатомія. Трупъ быстро раздувался и не скоро охлаждался, не смотря на то, что было 14 градусовъ холода (при вскрытіи, сдѣланномъ по прошествіи 8 часовъ, внутренности еще были теплы). Глаза открыты, впалы; соединительная оболочка глазъ, также оболочки носа, губъ и языка темно-фіолетоваго цвѣта. Изъ рта и ноздрей вытекала черная, жидкая кровь съ сукровицею. Вся голова, шея и грудь сильно распухли. Кожа жесткая, синеватая; подкожные кровеносные сосуды, отъ переполненія кровью, представляли видъ сѣтки. Мускулы блѣдны, синеваты, малокровны. Подъ утолщенною на головѣ и шеѣ кожею клѣтчатка и самые мускулы были воспалены до позвонковъ, отъ чего клѣтчатка на этихъ мѣстахъ имѣла студенеобразный видъ, желто-янтарнаго цвѣта, напитанная такого же цвѣта жидкостью, которая и сама собою изливалась, а отъ давленія клѣтчатки жидкость выступала какъ при выжиманіи намоченной губки. Глотка съ гортанью сильно, до гангренозности, воспалены. Слизистая оболочка дыхательнаго горла разбухшая, темно-зеленоватаго цвѣта. Въ дыхательномъ горлѣ и его развѣтвленіяхъ содержалась пѣнистая кровь. Верхнія доли легкаго раздуты, а нижнія спались и переполнены кровью; при разрѣзѣ ихъ выступала черная съ пѣною кровь. Жиръ околосердечной сумки желтаго цвѣта и разбухлый; въ сердечной сумкѣ найдено до 4 унцовъ желтоватой, прозрачной жидкости.

Digitized by Google

Сердце блѣдно, вяло, расширено содержавшеюся въ немъ кровью. Кровь въ обоихъ желудочкахъ была одинаковыхъ свойствъ: темно-краснаго, почти чернаго цвѣта, густоватая, но не свернувшаяся, дегтю подобная. Такою же кровью были переполнены всѣ большіе кровеносные сосуды, какъ артеріальные, такъ и венозные.

При вскрытіи брюшной полости распространился весьма гнилостный запахъ. Желудокъ наполненъ кормомъ, пришедшимъ въ броженіе. Кишки всѣ, въ особенности же толстыя, раздуты; между кишками нѣсколько было желтоватой жидкости. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ на наружной поверхности слѣпой и ободочной кишки, при соединеніи ихъ съ брыжейкою, были небольшія темно-кровянистыя пятна, величиною отъ чечевицы до боба. На брюшинѣ (peritonæum) такого же цвѣта пятна имѣли вѣтвистую форму. Брыжеечный и околопочечный жиръ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ былъ разбухлый, водянистый, представлялъ студенеобразную, желто-янтарнаго цвѣта массу. Брыжеечные сосуды переполнены темною кровью. Печень краснѣе нормальной; по разрѣзѣ ея выступала тягучая и клейкая кровь; составъ печени рыхловатый. Селезенка разбухшая, увеличенная почти вдвое; покрывающая ее оболочка, за исключеніемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ небольшихъ кровяныхъ пятенъ, имѣла нормальный пепельный цвѣтъ, не легко отдѣлялась отъ своего состава, имѣвшаго губчатое сложеніе, который былъ проникнутъ черною кровью, сочившеюся изъ сдѣланныхъ надрѣзовъ. Почки краснѣе нормальнаго; по разрѣзѣ ихъ замѣчались красноватыя полоски и пятна. Грудобрюшная преграда очень блѣдна и дрябла. По вскрытіи черепной полости, оболочки и извилины мозга найдены сильно переполненными темно-красною кровью. Существо мозга значительно размягчено; въ желудочкахъ его содержалось нѣсколько сывороточно-красноватой жидкости.

Леченіе состояло только въ кровопусканіи до 12 фунтовъ, постановленіи на груди фонтанели, въ клистирахъ и постоянныхъ мягчительныхъ припаркахъ къ опухоли. Внутрь назначенныхъ лекарствъ, состоявшихъ изъ глауберовой соли съ селитрою, лошадь не глотала; притомъ всякій разъ съ поднятіемъ головы происходилъ обморокъ, вѣроятно отъ препятствія возврата крови отъ головы, почему лекарства и были оставлены.

Примѣчаніе. Мягчительныя припарки къ опухоли дѣлались по неузнанію болѣзни. Отъ нижняго чина, приведшаго въ лазаретъ эту лошадь, я не могъ узнать, когда она заболѣла, и полагалъ, что была задержана въ командѣ; видя же, что опухоль затрудняетъ дыханіе и даже грозитъ задушеніемъ, я назначилъ припарки, имѣвъ цѣлью размягчить опухоль и привести ее въ нагноеніе.

Digitized by Google

b. Конь подъ названіемъ Платонъ, 7 лѣтъ, поступилъ въ конный лазаретъ 5 февраля и чрезъ сутки палъ. Эта лошадь также прибыла съ опухолью подъ задней челюстью. Опухоль была твердая, горячая, ограниченная, продолговатая по очертанію, величиною въ гусиное яйцо, болѣе похожая на желвакъ. Лошадь была печальна; но еще перебирала сѣно и пила, хотя немного; шаткости при проводкѣ почти не замѣчалось. Кровообращеніе и дыханіе едва ускорены. Вообще признаки и припадки не представляли ничего опаснаго.

Изъ разспросовъ о предшествовавшихъ обстоятельствахъ узнано, что наканунѣ лошадь была на смотру совершенно здоровою. Утромъ стала скучновата, меньше обыкновеннаго пила, не съѣла своей дачи овса и въ то же время оказался подъ глоткою желвакъ.

По осмотрѣ лошади по прошествіи трехъ часовъ, опухоль найдена уже неограниченною, много увеличившеюся и распространившеюся подъ глотку, на щеки и по шеѣ. Съ возрастаніемъ опухоли ожесточились и общіе припадки: глаза помутнѣли, глубоко впали въ орбиты; соединительная оболочка сдѣлалась болѣе водянистою, увеличенная краснота ея отливала желтизною, оболочка носовой полости краснѣла. Полость рта горячая, нѣсколько овлаженная слюною. Губы обвисли. Пульсъ тонкій, скорый, до 90 ударовъ въ минуту, и неправильный. Біеніе сердца было ощущаемо съ обѣихъ сторонъ груди. Дыханіе много ускорилось, съ сильнымъ участіемъ паховъ; выдыхаемый воздухъ горячій. Температура общихъ покрововъ возвышена, выступалъ клейкій потъ, преимущественно на переднихъ частяхъ тѣла. Походка сдѣлалась шаткою, лошадь до того ослабѣла, что съ трудомъ выводилась изъ конюшни. По временамъ скрежетала зубами. За нѣсколько часовъ до смерти опухоль начала холодѣть и уменьшаться. Дыханіе съ каждымъ часомъ ускорялось и затруднялось; выдыхаемый воздухъ холодѣлъ. Оболочка носа блѣднѣла, потомъ приняла сине-красноватый цвѣтъ. Обнаружилось безпокойство: лошадь била ногами, бросалась на стѣну, на ясли; часто ржала, стопала и съ ревомъ упавъ на землю, въ сильныхъ конвульсіяхъ околѣла.

Патологическія явленія при вскрытіи этого трупа имѣли большое сходство съ найденными у первой лошади; впрочемъ опухоль подъ глоткою была несравненно меньше, а на шеѣ и груди едва замѣчалась; однако жъ и у нея подкожная клѣтчатка, между пищепріемнымъ и дыхательнымъ горломъ, равно какъ и между шейными мускулами, имѣла слѣды воспаленія, была разбухла, студенеобразна и желта. Глотка, гортань, оболочки дыхательнаго горла не были воспалены. Въ брюшной полости, брыжеечный

Digitized by Google

и почечный жиръ представлялъ большую, чѣмъ въ первой лошади, разбухлость, отъ накопленія подъ серозной оболочкой желтой жидкости. На различныхъ мѣстахъ брыжейки были кровяные экссудаты. Селезенка по объему была больше, чѣмъ у первой лошади, на поверхности имѣла больше кровянистыхъ пятенъ; существо ея чернѣе. Печень казалась болѣе красною; составъ ея рыхловатъ. Другіе органы брюшной, равно какъ грудной и черепной полостей, представляли тѣ же измѣненія.

Леченіе: два раза было выпущено по 12 фунтовъ крови; на груди была поставлена фонтанель. Въ опухоль втиралась камфора, растертая съ угольнымъ порошкомъ по равной части. Внутрь сначала давался рвотный камень (tartarus emeticus) въ отварѣ льняныхъ сѣмянъ; не видя облегченія отъ трехъ драхмъ рвотнаго камня, даннаго въ три пріема, давали камфорный спиртъ въ наливкѣ изъ корня мауна (in infuso ex radice valerianæ).

с. Конь подъ названіемъ Удалой, 7 лѣтъ, поступилъ 8 февраля въ конный лазаретъ и чрезъ часъ по прибытіи палъ. Вечеромъ наканунѣ эта лошадь не съѣла всей дачи овса; почему тогда же на нее было обращено мое особенное вниманіе; но видя ее довольно рѣзвою, веселою, пульсъ правильнымъ, нормальнымъ, я не могъ еще признать ее за больную; а потому ограничился только небольшимъ кровопусканіемъ, съ предохранительною цѣлью, отдѣленіемъ ея отъ другихъ лошадей и приказаніемъ, если къ утру апетитъ не возвратится и окажутся признаки болѣзни, тотчасъ отправить въ лазаретъ.

8-го числа утромъ она сильно заболѣла; овса и сѣна совсѣмъ не ѣла, воды пила весьма мало; вблизи заднепроходнаго отверстія оказалась опухоль.

По прибытіи ея въ лазаретъ, уже по одной походкѣ можно было опредѣлить болѣзнь и видѣть всю жестокость ея: лошадь шла съ большимъ трудомъ, весьма медленно, шаталась и часто останавливалась. Уши и задняя губа были обвисшія. Хвостъ, нѣсколько приподнятый вверхъ, былъ отведенъ на сторону; окружность задняго прохода и прямая кишка распухли. Глаза мутные, влажные, съ сильнымъ слезотеченіемъ. Соединительная оболочка изъ-желта красна. Слизистая оболочка носа едва краснѣе нормальнаго состоянія, съ темно-красными точками. Пульса уже не можно было ощущать, подчелюстная артерія чрезвычайно тонка. Біеніе сердца очень частое и сильное, стучащее. Дыханіе весьма скорое и затрудненное, болѣе брюшное, съ сильнымъ расширеніемъ ноздрей. Общіе покровы туловища горячи, теплота жгучая; шея и грудь въ особенности покрывались клейкимъ потомъ, конечности же были холодны. При сдѣ-

Digitized by Google

ланномъ общемъ кровопусканіи, кровь едва шла, такъ что можно было извлечь не болѣе четырехъ фунтовъ; кровь была густая, темно-краснаго цвѣта, и очень медленно ссѣдалась; вывороченная съ сосуда сама собою расплывалась; воспалительной плевы совсѣмъ не было. Лошадь въ короткое время до того ослабѣла, что не въ-состояніи уже была держаться на ногахъ и упала. Около четверти часа лежала спокойно, еще чувствовала нѣкоторое раздраженіе отъ обливанія головы и позвоночнаго столба холодною водою. Потомъ сильно безпокоилась, гребла передними ногами, какъ бы бѣжала, часто скрежетала зубами, хваталась за землю, по временамъ издавала жалобное ржаніе. Губы, бывшія багровыми, поблѣднѣли; языкъ высунулся; дыханіе рѣдѣло съ частыми вздохами; выдыхаемый воздухъ холодѣлъ; зрачокъ расширился и сдѣлался неподвижнымъ. Въ конечностяхъ произошли столь сильныя судороги, что слышно было щелканье въ суставахъ; наконецъ успокоившись, произвела нѣсколько глубокихъ вздоховъ, которые были послѣдними явленіями жизни.

Патологическая анатомія. По вскрытіи этого трупа найдены только отличія въ брюшной полости, именно: изліянія желто-янтарной сукровицы между кишками и брыжейкою было больше и простиралось до кварты. Вся брыжейка и весь около-почечный жиръ разбухлый, студенистый, желтаго цвѣта. Селезенка чрезвычайно увеличена въ объемѣ, даже превышала печень; снаружи усѣяна черно-кровянистыми точками; оболочка ея легко отдѣлялась и противъ свѣта казалась красноватою; самое же существо селезенки почернѣло и такъ рыхло, что по разрѣзаніи расплывалось и походило на деготь. Заднепроходная кишка, при совершенномъ отсутствіи красноты, была разбухшая, проникнута желтаго цвѣта жидкостію, вытекавшею изъ сдѣланныхъ надрѣзовъ. Прочіе органы, за исключеніемъ полнокровія, другихъ измѣненій не представляли.

Леченіе состояло въ общемъ кровопусканіи и насѣчкахъ въ окружности задняго прохода. Внутрь давалась наливка изъ корня мауна съ прибавленіемъ камфорнаго спирта; но лошадь почти совсѣмъ не глотала, а потому эти же средства употреблялись въ видѣ клистировъ, которые тотчасъ же выходили назадъ. На голову и вдоль позвоночнаго столба дѣлалось обливаніе холодною водою, а охладѣвшія конечности растирались пуками соломы и скипидаромъ.

d. Кобыла подъ названіемъ Смѣлая, 8-лѣтъ, заболѣла 9-го февраля и чрезъ сутки пала. Болѣзнь оказалась незначительною лихорадкою: короткою дрожью, тонкимъ и скорымъ пульсомъ, до 80 ударовъ въ минуту. При всемъ этомъ лошадь была довольно бодра, спокойна и ѣла кормъ.

Digitized by Google

Часа за четыре до смерти сдѣлалась совсѣмъ скучною; губы обвисли, какъ въ параличѣ; стояла растопыривъ ноги; часто посматривала на бока, въ особенности на лѣвый; поминутно ложилась и вставала; часто стонала, ржала, хваталась зубами за ясли; пятилась назадъ, и оторвавшись отъ привязи опрокинулась, а минутъ чрезъ 20 въ судорогахъ и околѣла.

Вскрытіе этого трупа производилось въ присутствіи уѣзднаго врача и слѣдователей. Какія были найдены патологическія измѣненія, представляю конію съ составленнаго акта.

a) При наружномъ осмотрѣ оказалось: трупъ лежалъ на лѣвомъ боку съ протянутыми и оцѣпенѣлыми конечностями, и былъ сильно раздутъ. Отверстіе ноздрей и верхняя губа запачканы кровянистою сукровицею. Глаза открыты, задній проходъ раскрытъ выходившимъ каломъ. Дѣтородный (женскій) органъ полуоткрытъ, цвѣта сине-краснаго.

b) По обнаженіи шеи и груди отъ общихъ покрововъ найдено было въ подкожной клѣтчаткѣ не глубокое, но обширное изліяніе желтовато-студенистой матеріи. Подкожные кровеносные сосуды въ этихъ мѣстахъ переполнены кровью и представляли видъ сѣтки.

c) По вскрытіи брюшной полости: запахъ сильный, гнилостный; кишки всѣ, а болѣе слѣпая и ободочная, раздуты гасами, цвѣта нормальнаго. Брыжейка (mesenterium) въ различныхъ мѣстахъ разбухла, отъ излившейся между стѣнокъ ея желтоватаго цвѣта лимфы, что было найдено и въ околопочечномъ жирѣ. Почки красноваты; печень также красновата, рыхла, съ явственными слѣдами воспаленія; изъ сдѣланныхъ разрѣзовъ истекала черная, тягучая кровь. Селезенка втрое увеличена противъ нормальной величины; оболочка ея имѣла сѣрый цвѣтъ, въ различныхъ мѣстахъ усѣяна черными кровяными точками; по разрѣзѣ существо ея было совершенно черное и расплывалось. Кровь черная, жидкая, тягучая, клейкая, дегтю подобная. Грудобрюшная преграда блѣдная.

d) По вскрытіи грудной полости: легкія раздуты; правая доля ихъ едва краснѣе нормальнаго состоянія, лѣвая темно-красна. По разрѣзѣ, правая доля представляла небольшое полнокровіе; при разрѣзѣ же лѣвой доли выступала черноватая, жидкая кровь. Жиръ околосердечной сумки (pericardium) заключалъ въ себѣ желтовато-студенеобразную матерію; по разрѣзѣ этой сумки вытекло значительное количество (до 3-хъ унцовъ) желтоватой жидкости. Сердце было блѣдное, вялое, безъ слѣдовъ воспаленія; желудочки его по разрѣзѣ сосудовъ сдѣлались совершенно пустыми, истекшая кровь была жидка, темно-красна. Дыхательное горло за-

Digitized by Google

ключало кровянистую сукровицу, перемѣшанную съ кровью и пѣною. Глотка, гортань, кромѣ полнокровія, не представляли ничего особеннаго.

Леченіе. 7-го февраля, съ цѣлью предохраненія противъ развитія болѣзни, было до 7 фунтовъ кровопусканіе и внутрь давалась глауберова соль съ селитрою. 9-го числа, замѣтивъ у нея лихорадочное состояніе, тотчасъ поставили ее отдѣльно; кровеизвлеченіе повторено до 7 фунтовъ; внутрь продолжалась глауберова соль съ селитрою.

e, f. При осмотрѣ 9-го февраля остававшихся 4-хъ лошадей, на той конюшнѣ, на которой пало 4 лошади, найдено: у одной подъ названіемъ Купидонъ, 8 лѣтъ, на груди, съ лѣвой стороны соколка, пять твердыхъ желваковъ, величиною съ лѣсной орѣхъ, почти соединявшихся между собою. У другой, подъ названіемъ Монахъ, 10 лѣтъ, на нижней части груди и подъ брюхомъ была невозвышенная, но обширная, мягкая, зыблющаяся опухоль. (Осматривая 8-го числа этихъ лошадей, я желваковъ и опухоли у нихъ не находилъ). Пульсъ у обѣихъ лошадей былъ тонкій, скорый, до 70 ударовъ въ минуту. Глаза нѣсколько мутны; но обѣ лошади были бодры и кормъ поѣдали съ апетитомъ.

Леченіе. Съ предохранительною цѣлью, 7 февраля имъ было пущено по 7 фунтовъ крови; внутрь съ 7-го по 9-е число давалась глауберова соль съ селитрою. 9-го числа кровопусканіе повторено; на груди были поставлены фонтанели. Первой лошади желваки, а послѣдней опухоль натирались скипидаромъ съ настойкою шпанскихъ мухъ, послѣ сдѣланныхъ на нихъ насѣчекъ. Внутрь каждой выдано было по фунту скипидару въ теченіе сутокъ, отчего на другой день оказался было вонючій поносъ, самъ собою скоро уничтожившійся. Пульсъ сдѣлался нормальнымъ по прошествіи трехъ дней; а желваки и опухоль разрѣшились по прошествіи недѣли. Другихъ болѣзненныхъ припадковъ не оказывалось, и обѣ лошади остались здоровыми.

g. Кобыла подъ названіемъ Лира, 9 лѣтъ, поступила въ конный лазаретъ 11-го февраля, въ 10 часовъ утра (содержалась на другой конюшнѣ, а за нѣсколько дней предъ этимъ переведена въ другую деревню), въ слѣдующемъ состояніи: походка медленная и шаткая; голову держала опустивши внизъ; глаза мутны, печальны, слезоточивы; вѣки къ внутреннимъ угламъ глазъ припухли; оболочки ихъ блѣдно-желтоваты, влажны. Оболочка носовой полости краснѣе обыкновеннаго, съ отливомъ желтизны; изъ рта текла тягучая слюна. На лѣвой сторонѣ груди подъ плечомъ оказывалась горячая, мягкая, мало возвышенная и неограниченная опухоль, которая въ теченіе трехъ часовъ увеличивалась, позже оставалась

Digitized by Google

безъ перемѣны, а къ вечеру того же дня значительно уменьшилась. Съ уменьшеніемъ опухоли развилась сильная горячка, выражавшаяся сильною температурою общихъ покрововъ, тонкимъ, неправильнымъ и весьма скорымъ пульсомъ, доходившимъ до 100 ударовъ въ минуту. Біеніе сердца ощущалось съ обѣихъ сторонъ груди. Дыханіе весьма затрудненное, скорое, короткое, брюшное, съ сильнымъ расширеніемъ ноздрей; но выдыхаемый воздухъ былъ немного теплѣе нормальнаго.

До вечера лошадь стояла спокойно, по большей части прислонившись къ стѣнѣ; корму совсѣмъ не ѣла, воды пила мало, по нѣскольку глотковъ. Съ вечера оказались припадки, свойственные воспаленію кишекъ: лошадь безпрестанно то ложилась, то вставала, но не каталась; лежала почти всегда съ протянутыми конечностями, чаще на лѣвомъ боку, и вставъ, внимательно посматривала на него. Позже падала со всѣхъ четырехъ ногъ и съ большимъ усиліемъ вставала; а съ полдня 12-го числа вставать уже не могла, лежала по-собачьему приподнявшись на передъ; заднія же конечности были парализованы. Губы обвисли и побагровѣли; по временамъ оказывалось кровотеченіе изъ рта и носа. Пульсаціи не было, брюхо вздувалось и 12-го же февраля, часовъ въ 9 по полудни, въ сильныхъ мученіяхъ, выражавшихся стономъ, ржаніемъ и судорогами, испустила духъ. Трупъ быстро приходилъ въ гніеніе. Вскрытія этой лошади я не дѣлалъ: прижизненные припадки явственно характеризовали болѣзнь.

Леченіе. Тотчасъ по поступленіи въ лазаретъ было пущено до 10 фунтовъ крови, на груди поставили фонтанель, а по направленію опухоли дѣлались насѣчки, ранки примачивались скипидаромъ съ настойкою шпанскихъ мухъ. Внутрь дано было полфунта глауберовой соли съ полъ-унцомъ селитры, поставленъ послабляющій клистиръ. Вечеромъ назначенъ былъ настой изъ корня маупа съ прибавленіемъ камфорнаго спирта и скипидара; эти же средства давались и въ клистирахъ. Утромъ кровопусканіе до 6 фунтовъ повторено; внутрь тѣ же средства; на мѣстѣ опухоли поставлены были двѣ заволоки.

h. Конь подъ названіемъ Охотникъ, 13 лѣтъ, поступилъ въ лазаретъ также 11-го февраля, вмѣстѣ съ послѣднею (она содержалась на другой конюшнѣ) въ слѣдующемъ состояніи: лошадь была скучна, стояла повѣсивъ голову; глаза мутны, внутренняя оболочка вѣкъ блѣдно-желтовата, влажна; оболочка носовой полости красновата; во рту много тягучей слюны. Общіе покровы имѣли возвышенную теплоту. Пульсъ весьма перемѣнчивый, то тонкій и скорый, до 80 ударовъ, то переходилъ въ полный и тихій, до 40 ударовъ. Такая перемѣнчивость въ пульсѣ продолжалась

Digitized by Google

трое сутокъ. Дыханіе затрудненное, брюшное; но по мѣрѣ успокоенія пульсаціи и дыханіе дѣлалось рѣже и правильнѣе. При проводкѣ значительно пошатывалась въ стороны. Корму не ѣла и не пила. Изъ разспроса узналъ я, что утромъ она весьма мало ѣла и совсѣмъ не пила.

Леченіе состояло въ кровопусканіи до 12 фунтовъ, поставленіи на груди фонтанели. Внутрь давались среднія соли и былъ поставленъ послабляющій клистиръ. Вечеромъ данъ былъ настой изъ корня мауна съ прибавленіемъ скипидару, по два унца каждаго. На слѣдующее утро лошадь найдена веселѣе, начинала ѣсть сѣно, воды пила больше. За исключеніемъ помянутой перемѣнчивости въ пульсѣ и нѣсколько разъ происходившаго озноба, другихъ болѣзненныхъ припадковъ не оказывалось. Послѣ дачи еще трехъ такихъ пріемовъ скипидару въ настоѣ мауна въ теченіе сутокъ, лошадь на третій день совершенно выздоровѣла. Фонтанель, произведшая огромную опухоль, поддерживалась до 18-го февраля, а 22-го лошадь была выписана совершенно здоровою.

i) Конь подъ названіемъ Грибъ, 5 лѣтъ, заболѣлъ 28-го февраля, и не болѣе какъ чрезъ пять часовъ, послѣ обнаруженія болѣзни, палъ.

Изъ разспросовъ о прижизненныхъ припадкахъ узналъ я, что утромъ она еще хорошо ѣла сѣно, но воды почти совсѣмъ не пила и овса едва выѣла треть гарнца. Болѣзнь началась сильною дрожью, продолжавшеюся съ полчаса, въ слѣдъ за которою въ правомъ паху и на крайней плоти (præputium) появилась опухоль, быстро увеличивавшаяся. Лошадь стала шататься на стороны и такъ ослабѣла, что съ трудомъ перевели ее въ лазаретное отдѣленіе, гдѣ около двухъ часовъ стояла спокойно, послѣ сильно безпокоилась и въ судорогахъ околѣла.

При наружномъ осмотрѣ трупъ былъ сильно раздутый и опѣпенѣлый. Оболочки носовой полости, губъ, языка и заднепроходной кишки одинаково багрово-красны; изъ ноздрей текла пѣнистая, темно-кровянистая сукровица, а изъ задняго прохода выступала кровь. Крайняя плоть и правый пахъ чрезвычайно распухли. Опухоль неограниченная распространялась по внутренней поверхности бедра и голени до скаковаго сустава; при давленіи казалась напряженною, упругою, выбляющеюся. По сдѣланіи въ этомъ мѣстѣ разрѣзовъ, изъ подкожной разбухшей клѣтчатки, имѣвшей желто-янтарный цвѣтъ, истекала тягучая, прозрачная, на мясной разсолъ похожая жидкость, которою глубоко была проникнута и фиброзная ткань. Мускулы въ различныхъ мѣстахъ бывшей опухоли были сильно воспалены, темно-краснаго цвѣта. По вскрытіи брюшной полости: кишки найдены сильно раздутыми, безъ измѣненія въ цвѣтѣ, за исключеніемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ черно-кровя-

Digitized by Google

ныхъ пятенъ, слизистая оболочка прямой кишки темно-краснаго цвѣта, брыжейка и почечный жиръ только мѣстами разбухшими, желтаго цвѣта. Селезенка была едва увеличена въ объемѣ; оболочка ея усѣяна черноватыми точками и крапинами; самое существо селезенки представляло полнокровіе. При незначительной иперемiи печени, часть ея была поражена антоновымъ огнемъ, и была чрезвычайно рыхлаго сложенія, темно-зеленоватаго цвѣта. Почки не представляли ничего особеннаго. По вскрытіи грудной полости, и легкія найдены раздутыми блѣдными. Сердце блѣдно, вяло; въ желудочкахъ его содержалась черная, густоватая, на деготь похожая, кровь. По вскрытіи черепной полости, кромѣ сильнаго переполненія сосудовъ мозговыхъ темно-красною кровью, размягченія мозга и выпотѣвшей въ желудочки его красноватой жидкости, найдены, при горизонтальномъ срѣзываніи мозговаго существа, кровянистыя точки.

k) Кобыла подъ названіемъ Полушка, 7 лѣтъ, заболѣла утромъ 31-го апрѣля, и по прошествіи двухъ часовъ пала. Эта лошадь, какъ узналъ я изъ разспросовъ, утромъ еще ѣла сѣно, пила воду, но овса почти совсѣмъ не тронула. Вскорѣ послѣ водопоя сильно затряслась, дыханіе сдѣлалось хрипучимъ, со стономъ, и такъ быстро ослабѣла, что когда хотѣли перевести ее въ лазаретное отдѣленіе, она уже не въ состояніи была итти, упала и не могла встать. Оказалась опухоль въ лѣвомъ паху и вымени; обнаружилось сильное безпокойство, и къ 7 часамъ утра она околѣла.

При наружномъ осмотрѣ трупа найдены тѣ же измѣненія, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. По вскрытіи брюшной полости, брыжейка почти вся найдена въ нормальномъ состояніи, почечный жиръ также едва имѣлъ лимфатическій подтекъ. Селезенка имѣла натуральный объемъ; на поверхности ея были черныя точки; существо ея плотное, не значительное, и представляло полнокровіе. Печень, кромѣ небольшаго полнокровія, особеннаго ничего не представляла. Правый яичникъ былъ въ три раза больше лѣваго, пораженъ антоновымъ огнемъ и совершенно почернѣвшій. По вскрытіи грудной полости, легкія были раздуты, но совершенно здоровы; сердце вялое, содержало въ желудочкахъ черную, не сѣвшую кровь. Подкожная клѣтчатка на шеѣ и груди поверхностно воспалена, желтаго цвѣта. При отнятіи лѣвой лопатки, клѣтчатка внутренней поверхности ея найдена воспаленною, въ особенности по направленію лимфатическаго сосуда, также сильно воспаленнаго; въ окружности его были черно-кровянистые сгустки.

(Окончаніе слѣдуетъ.)

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

ОБЩАЯ И ЧАСТНАЯ СУДЕБНО-МЕДИЦИНСКАЯ И ПОЛИЦЕЙСКАЯ ХИМІЯ, съ присовокупленіемъ ОБЩЕЙ И ЧАСТНОЙ ТОКСИКОЛОГІИ *или науки о ядахъ и противуядныхъ средствахъ*, изданная Александромъ Нелюбинымъ, *докторомъ медицины и хирургіи, академикомъ и заслуженнымъ профессоромъ при* Императорской *С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи и проч.* Часть первая (общая) въ 8-ю д. л., VI и 344 стр.; и часть вторая (частная), выпускъ первый, въ 8-ю д. л., VI и 432 стран.

Въ послѣднее время чистая химія, а съ нею вмѣстѣ и прикладныя отрасли ея сдѣлали значительные успѣхи; однако жъ, не смотря на это, наша отечественная литература все еще довольно бѣдна въ этомъ отношеніи и потому книга г. академика Нелюбина является очень кстати. Теперь вышли только двѣ части, все же сочиненіе будетъ состоять изъ четырехъ. Представляемъ здѣсь вкратцѣ содержаніе этихъ двухъ книжекъ.

Первая книжка состоитъ изъ двухъ отдѣловъ: общей судебно-медицинской и полицейской химіи и общей токсикологіи. Въ первомъ отдѣлѣ представлены: литература судебной медицины, медицинской полиціи, чистой и аналитической химіи; общій обзоръ судебной медицины и краткій историческій очеркъ ея; общій взглядъ на судебно-медицинскую и полицейскую химію; о естественныхъ тѣлахъ вообще, съ таблицею простыхъ химическихъ вѣсомыхъ началъ или элементовъ; о химическомъ сродствѣ; о расположеніи частицъ, ихъ группированіи и формѣ тѣлъ; краткій очеркъ химическихъ теорій, кратныя химическія пропорціи, химическія формулы, химическая терминологія, о реактивномъ разложеніи вообще и въ особенности о противудѣйствующихъ средствахъ (reagentia), употребляемыхъ при изслѣдованіи ядовъ, съ синоптическою таблицею, показывающею дѣйствіе реагенцій на металлическіе яды; описаніе снарядовъ, употребляемыхъ въ аналитической химіи; о мѣрахъ и вѣсахъ, русскихъ и иностран-

Digitized by Google

ныхъ; орудія для опредѣленія специфическаго вѣса тѣлъ, для выпариванія, варенія, перегонки, накаливанія и плавленія.

Во второмъ отдѣлѣ, или общей токсикологіи, содержатся: литература; краткій очеркъ общей токсикологіи; правила раздробительной продажи въ Россіи ядовитыхъ и сильно-дѣйствующихъ веществъ (изъ Свода Законовъ Росс. Имперіи); далѣе слѣдуютъ: общія свойства ядовъ; минеральные, растительные и животные яды; дѣйствіе ядовъ на животный организмъ; классификація ядовъ; припадки и явленія, обнаруживающіеся у отравленныхъ разными ядами, замѣчаемые при жизни и по смерти; очерки болѣзней, имѣющихъ сходство съ отравленіемъ ѣдкими или наркотическими веществами. Послѣ сего говорится о противуядіяхъ вообще, о поданіи врачебнаго пособія отравленнымъ; о химическомъ изслѣдованіи минеральныхъ ядовъ вообще и ядовъ соединенныхъ съ органическими веществами; химическое изслѣдованіе растительныхъ ядовъ вообще, съ синоптическою таблицею, показывающею дѣйствіе реагенцій на алкалоиды и соли ихъ. Обрядная часть заключаетъ въ себѣ правила судебно-медицинскаго изслѣдованія въ случаяхъ уголовныхъ; здѣсь приведены статьи изъ Устава судебной медицины, изложеннаго въ Сводѣ Законовъ изданія 1842 г., и наконецъ приложенъ примѣръ судебно-медицинскаго химическаго изслѣдованія и составленія о томъ акта или медицинскаго свидѣтельства (visum repertum, relatio medico-legalis).

Вторая часть начинается обширною статьею о мышьякѣ, заключающею въ себѣ, между прочимъ: разные виды этого яда; исторію нахожденія его въ минеральныхъ водахъ; описаніе припадковъ остраго и медленнаго отравленія мышьякомъ и поданіе помощи отравленнымъ этимъ ядомъ; далѣе слѣдуютъ противуядія его и, какъ главное, — воднистая окись желѣза (hydras ferricus in aqua); описаны разные способы приготовленія этого желѣзнаго препарата, и опыты, сдѣланные для изслѣдованія свойствъ его; потомъ представлены другія болѣе или менѣе употребительныя противуядія, какъ напримѣръ: желѣзнокислое кали, магнезія, смѣсь Фукса, животный уголь, кровь животныхъ; далѣе изложены: некроскопія отравленныхъ мышьякомъ и его составами; противугнилостное свойство мышьяка; открытіе разныхъ видовъ мышьяка разными способами, съ политипажными чертежами аппаратовъ Марша, Шевалье, Адорна, Орфила, Берцеліуса, Либиха и самаго автора, и съ описаніемъ употребленія ихъ; о мышьячныхъ и другихъ пятнахъ, образующихся при этихъ изслѣдованіяхъ на фарфорѣ, стеклѣ и проч.; способъ Марша, усовершенствованный многими другими; о возстановленіи мышьяка помощію гальванизма; примѣръ судебно-медицинскаго изслѣдованія; погрѣшности встрѣчающіяся при химическомъ изслѣдованіи; донесеніе коммиссіи о способахъ Орфила, Данжера и Фландена; открытіе мышьяка въ

Digitized by Google

винахъ, чаѣ, кофе, шоколадѣ, молокѣ, бульонѣ и щахъ, въ хлѣбѣ, мукѣ и проч., въ мазяхъ, пластыряхъ, въ могильной землѣ и въ растеніяхъ.

Въ статьѣ о *ртутныхъ ядахъ* описаны: красная окись, азотнокислая закись и окись, каломель, сулема, іодистая ртуть, киноварь и проч.; динамическія свойства ихъ; признаки отравленія, припадки, леченіе и некроскопія при отравленіи сулемою; нахожденіе ртути въ человѣческомъ тѣлѣ послѣ употребленія ея; химическое изслѣдованіе ртутныхъ ядовъ и особенно сулемы въ органическихъ смѣсяхъ; ртутныя болѣзни, леченіе ихъ и предотвращеніе.

Въ статьѣ о *свинцовыхъ ядахъ*, между прочимъ, находимъ: физическія и химическія свойства этого металла; дѣйствіе воздуха, чистой ключевой, снѣжной и дождевой воды, солей и разныхъ кислотъ на свинецъ; описаны разныя окиси и соли свинца (глетъ, сурикъ, бѣлилы, неаполитанская желтая краска, уксуснокислый, азотнокислый свинецъ и пр.); свинцовые сплавы; о свинцовыхъ испареніяхъ и болѣзняхъ происходящихъ отъ нихъ: свинцовая колика, параличъ, безчувствіе (anaesthesia saturnina), страданіе мозга; дѣйствіе свинцоваго сахара на животный организмъ; признаки отравленія свинцомъ; противоядія и леченіе, профилактика, некроскопія, открытіе свинцовыхъ составовъ въ трупахъ; о химическомъ изслѣдованіи рѣчной воды, протекающей по свинцовымъ трубамъ; далѣе слѣдуетъ неконченная статья о *мѣдныхъ ядахъ*, которою и заключается вторая книга.

Не смотря на то, что сочиненіе г. академика Нелюбина нельзя назвать вполнѣ оригинальнымъ — чего, при настоящихъ, до невѣроятности быстрыхъ, успѣхахъ химіи нельзя даже и требовать отъ спеціальнаго судебно-химическаго учебника — мы должны отдать справедливость огромному труду автора и поблагодарить его за подарокъ, сдѣланный русской медицинской литературѣ.

ИСКУССТВО ПРОДЛИТЬ ЧЕЛОВѢЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ *(МАКРОБІОТИКА)*. Соч. Хр. Вильг. Гуфеланда, *доктора и профессора и пр. Перевелъ и дополнилъ многими замѣчаніями и жизнеописаніемъ автора* П. Заблоцкій, *докторъ медицины, ординарный профессоръ* Императорской *С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи и членъ разныхъ ученыхъ обществъ.* С. Петербургъ, 1852. Въ 8-ю д. л. IV и 431.

Когда, въ прошломъ году, прочли мы объявленіе о приготовленіи къ новому изданію въ свѣтъ Гуфеландовой «Макробіотики», мы очень порадовались ему, и желали только, чтобъ изданіе явилось какъ можно скорѣе. Теперь оно передъ нами, прочитанное и снова перечитанное; но мы все-таки не знаемъ, какъ выразить тѣ пріятныя мысли, которыя сопровож-

Digitized by Google

даютъ чтеніе «Макробіотики», и остаются по прочтеніи ея. Прежде всего, при этомъ чтеніи, васъ поражаетъ плавность, ясность и полнота изложенія: вы удивляетесь, какъ это съумѣлъ авторъ такъ просто и хорошо разъяснить самые сложные и самые трудные вопросы физіологіи и гигіены; потомъ вы не можете не остановиться на глубинѣ мыслей, сосредоточенности ихъ въ описываемомъ предметѣ, ихъ солидности и внушающемъ невольное почтеніе авторитетѣ, и вмѣстѣ на какой-то задушевности, искренности убѣжденій автора и такомъ же искреннемъ желаніи его передать другимъ свои вѣрныя и глубоко-обдуманныя убѣжденія: удивительнымъ вамъ кажется, что такой молодой авторъ (Гуфеланду было только 30 лѣтъ, когда онъ впервые издалъ свою Макробіотику) способенъ былъ внушить вамъ, и притомъ такъ легко внушить, свои глубокія убѣжденія. Всѣ эти, и другія подобныя имъ, мысли невольно приходятъ въ голову при чтеніи «Макробіотики», и наконецъ приводятъ васъ къ тому осязательному заключенію, что неправы тѣ, которые говорятъ, будто самыхъ высокихъ научныхъ истинъ нельзя облечь въ общедоступныя формы изложенія. Да, возможно оно, это общедоступное изложеніе великихъ истинъ науки, но возможно только для такихъ талантовъ, каковъ былъ покойный Гуфеландъ, и доказательствомъ тому служитъ его «Макробіотика», извѣстная едва ли не во всѣхъ странахъ земнаго шара, примѣнимая ко всѣмъ условіямъ человѣческой жизни, и вездѣ читаемая съ одинаковою пользою и удовольствіемъ.

Мы увѣрены, что «Макробіотика» давно извѣстна не только врачамъ, но и всѣмъ образованнымъ неврачамъ: однако-жъ представимъ здѣсь ея содержаніе, частію чтобы показать важность и глубину предмета, съ которымъ Гуфеландъ знакомитъ читателей, а частію для того, чтобъ обозрѣть ту обширность гигіены и общепримѣнимость этой науки, какъ понималъ ее авторъ.

Она раздѣлена на двѣ части, теоретическую и практическую. Въ первой или теоретической части изложены: исторія макробіотики, какъ науки, изысканія о жизненной силѣ и о продолжительности жизни вообще, и въ частности — жизни растеній, животныхъ и человѣка, и наконецъ представлены выводы изъ этихъ изысканій касательно условій, опредѣляющихъ предѣлъ человѣческой жизни; далѣе разсмотрѣны главнѣйшія условія человѣческой жизни и вліяніе умственнаго образованія на долговѣчность, особенныя условія долговѣчности и признаки ея въ каждомъ человѣкѣ, и наконецъ изслѣдованіе разныхъ способовъ, употреблявшихся для продленія жизни, и показаніе того изъ нихъ, который удобнѣе и свойственнѣе человѣку.

Во второй или практической части показаны сперва причины, сокращающія жизнь, а потомъ средства къ продленію жизни. Къ причинамъ

Digitized by Google

сокращающимъ жизнь авторъ относитъ: изнѣженное воспитаніе, злоупотребленіе половыхъ отправленій, неумѣренность въ умственныхъ занятіяхъ, болѣзни и насильственныя смерти, испорченный воздухъ и жизнь въ многолюдныхъ мѣстахъ, неумѣренность въ пищѣ и питьѣ, душевныя расположенія и угнетающія страсти, боязнь смерти, праздность, бездѣйствіе и скуку, разстройство воображенія и мнимыя болѣзни, яды физическіе и разныя заразительныя вещества, старость и преждевременное ея наступленіе. Къ условіямъ долговѣчности, по его мнѣнію, принадлежатъ: здоровье и крѣпость родителей, благоразумное физическое воспитаніе, дѣятельность въ юности, воздержаніе отъ половаго возбужденія въ юности, счастіе супружеской жизни, правильный сонъ, тѣлесныя упражненія, пребываніе въ чистомъ, свободномъ и умѣренно-тепломъ воздухѣ, сельская жизнь и охота къ садоводству, путешествіе, опрятность и содержаніе тѣла въ чистотѣ, умѣренность въ пищѣ и питьѣ, спокойствіе души, ровность характера, пріятныя ощущенія, предотвращеніе и благоразумное леченіе болѣзней, равно какъ и немедленная помощь въ нечаянныхъ случаяхъ угрожающихъ смертью, усовершенствованіе физическихъ и нравственныхъ способностей человѣка, и наконецъ примѣненіе вышеизложенныхъ правилъ макробіотики къ различнымъ темпераментамъ, тѣлосложеніямъ и образу жизни человѣка.

Въ русскомъ переводѣ г. профессора П. П. Заблоцкаго прибавлено къ разнымъ, означеннымъ здѣсь, статьямъ весьма много полезныхъ и важныхъ примѣчаній, и кромѣ того — довольно полная біографія Гуфеланда.

По одному этому оглавленію статей можно уже судить о важности и достоинствѣ всего сочиненія, которое, впрочемъ, такъ давно оцѣнено уже и такъ всѣмъ извѣстно, что не имѣетъ ни какой нужды въ одномъ лишнемъ одобреніи. Мы хотимъ сказать только объ изложеніи автора, дѣйствительно стоющемъ удивленія по простотѣ своей, ясности, но вмѣстѣ и по научной истинности, точности и проистекающей оттуда убѣдительности. Въ развитіи правилъ практической жизни авторъ превосходно умѣлъ избѣжать, съ одной стороны, той педантической сухости и жосткости, служащихъ обыкновенно первымъ и самымъ главнымъ камнемъ преткновенія для размножившихся въ настоящее время медико-популярныхъ сочинителей; а съ другой — той жалкой тривіальности и пустопорожняго разглагольствованія, которыя едва ли еще не хуже педантизма. Простота и естественность языка, вмѣстѣ съ какою-то особенною искренностью мыслей автора, служатъ отличительными чертами Гуфеландовой макробіотики. Онъ убѣждаетъ въ истинности своихъ правилъ не только потому, что самъ глубоко убѣжденъ въ нихъ, но и потому еще, что вездѣ старается сводить, сближать между собою и физическую и нравственную стороны человѣка, имѣя въ виду улучшить ихъ обѣ вмѣстѣ. «Занимаясь этимъ

Digitized by Google

предметомъ, — говоритъ самъ онъ, — я болѣе чѣмъ когда-нибудь чувствовалъ, что тѣлесной стороны человѣка нельзя отдѣлять отъ духовной, и смѣю думать, что немалое достоинство сего сочиненія заключается въ томъ, что въ немъ возвышено значеніе моральной стороны человѣка, показано, до какой степени необходимо нравственное образованіе даже для сохраненія и продленія жизни, доказано неоспоримо, что на землѣ, кромѣ человѣка, нѣтъ ничего такого, что было бы создано для высшаго нравственнаго предназначенія, что въ этомъ и состоитъ отличіе человѣка отъ безсловесной твари, и что безъ нравственнаго совершенствованія человѣкъ находился бы въ безпрерывномъ несогласіи съ собственною своею натурою, тогда какъ одно такое образованіе дѣлаетъ его совершеннымъ даже собственно въ физическомъ отношеніи..... Усовершенствованіе тѣлесное и усовершенствованіе нравственное также тѣсно связаны между собою, какъ тѣло и душа. Они истекаютъ изъ одинакихъ источниковъ и сливаются вмѣстѣ, и это-то соединеніе даетъ въ результатѣ *совершенство человѣческой натуры*». Дѣйствительно, это сближеніе физической природы человѣка съ нравственною, и подкрѣпленіе ихъ одной другою, есть одно изъ лучшихъ и неоспоримыхъ достоинствъ Гуфеландовой «Макробіотики».

Русскій переводъ «Макробіотики» составленъ и изданъ г. профессоромъ П. П. Заблоцкимъ съ той тщательностью и любовью къ предмету, какой вполнѣ заслуживало это превосходное сочиненіе. Языкъ перевода точенъ, ясенъ и выразителенъ; въ немъ слышенъ Гуфеландовъ духъ, составляющій увлекательную прелесть подлинника.

PRÉCIS THÉORIQUE ET PRATIQUE DES MALADIES DU COEUR, DES VAISSAUX ET DU SANG. *Par* C. Forget, *professeur de clinique et de pathologie internes à la Faculté de Strasbourg, etc.* Strasbourg et Paris, 1851. 8°, pp. VIII et 478.

Знаніе болѣзней сердца можетъ быть разсматриваемо какъ пріобрѣтеніе новѣйшаго времени, потому что оно главнымъ образомъ опредѣляется точными понятіями о строеніи органа, механизмѣ движеній его и тѣми клиническими способами изслѣдованія его, которыхъ не знали древніе. Это знаніе, хоть еще и не совсѣмъ полное, если судить по темнотѣ этіологіи, діагностики и леченія большей части болѣзней сердца, опирается преимущественно на теоріи кровеобращенія, такъ что знаменитый Гарвей по справедливости долженъ быть считаемъ основателемъ раціональной патологіи, равно какъ и физіологіи кровеобращательнаго снаряда (1619). Послѣ него явилось нѣсколько спеціальныхъ трактатовъ объ этомъ предметѣ, именно Лоуера (1669) и Ланцизи (1728); но первой полной монографіей болѣзней сердца безспорно должно быть считаемо *Traité des ma-*

Digitized by Google

ladies du coeur Сенака (1749). Морганьи во многихъ письмахъ своего удивительнаго *Tractatus de sedibus et causis morborum* (1761) собралъ всѣ замѣчанія касательно болѣзненныхъ измѣненій центра кровообращенія, и такимъ образомъ сдѣлался основателемъ патологической анатоміи этого органа. Наконецъ явились Корвизаръ, съ своимъ *Essai sur les maladies du coeur* (1806), положившій основаніе и исходную точку настоящихъ познаній объ этомъ предметѣ, Бёрнсъ (1809), Теста (1810), Крейсигъ (1814) и Леннекъ (1819), приспособившій аускультацію къ изслѣдованію болѣзней сердца и тѣмъ открывшій новый и обширный горизонтъ позднѣйшимъ изслѣдованіямъ. Начала, указанныя Корвизаромъ и Леннекомъ, развиты были во Франціи Бувльо (1824), Андралемъ (1826) и Піорри (1831), которыхъ сочиненія по этому предмету по справедливости считаются классическими. Мы не говоримъ уже о множествѣ частныхъ монографій, въ послѣднее время обогатившихъ какъ діагностику, такъ и нозологію сердечныхъ болѣзней: ихъ очень много, и сюда принадлежатъ труды Мажанди, Крювельѣ, Гаваррѣ, Беккереля, Родьѣ и др.

Страсбургскій профессоръ Форжѣ, имѣвшій случай наблюдать въ своей университетской клиникѣ, въ теченіе 15 лѣтъ, около 200 случаевъ идіопатическихъ болѣзней сердца, напечаталъ въ 1844 году *Études cliniques sur les maladies du coeur;* эта брошюра и послужила основаніемъ настоящей книги, назначенной авторомъ для своихъ клиническихъ слушателей. Главный предметъ разбираемаго нами сочиненія составляютъ *болѣзни сердца*, къ которымъ, въ видѣ дополненія, прибавлены и *болѣзни кровеносныхъ сосудовъ и крови*, причемъ исторія каждаго болѣзненнаго состоянія подкрѣплена достаточнымъ числомъ клиническихъ наблюденій.

Вся книга его раздѣлена на четыре части, изъ коихъ *въ первой* разсматривается общая патологія сердца съ классификаціею болѣзней его (стр. 1—92); *во второй* — частная патологія сердца (врожденныя неправильности образованія его и механическія поврежденія, воспалительныя болѣзни, кровотеченіе и водянки, органическія страданія, инородныя тѣла въ сердцѣ и нервныя его болѣзни (стр. 93—313); *въ третьей части* описаны болѣзни кровеносныхъ сосудовъ, артерій и венъ (стр. 315 — 407), и наконецъ *въ четвертой* — болѣзненныя измѣненія крови, съ синоптическою таблицею ихъ (стр. 409 — 448). Изложеніе автора кратко, сжато и въ высшей степени ясно и послѣдовательно, что и составляетъ главную заслугу предлагаемаго имъ сочиненія.

PATHOLOGIE OF THE HUMAN EYE. By J. Dalrymple. London, 1851.

Эта брошюрка вся посвящена катарактѣ, и украшена превосходными рисунками.

Digitized by Google

Д-ръ Дельримпль ничего не сообщаетъ новаго о происхожденіи катаракты; однако его замѣчанія указываютъ на здравыя физіологическія и практическія свѣдѣнія, которыя почти неизмѣнно отличаютъ его сочиненія. Такъ какъ питаніе чечевицы, говоритъ онъ, зависитъ отъ здороваго состоянія ея сумки, и такъ какъ матеріалы чечевицы извлекаются посредствомъ эндосмоза изъ окружающихъ сосудистыхъ оболочекъ, то ясно, что для прозрачности чечевицы необходимо, чтобы не только сумка ея сохраняла свою цѣлость, но чтобы и сосѣднія ткани оставались здоровыми; такимъ образомъ понятно, отъ чего происходитъ потускнѣлость чечевицы въ случаяхъ хроническаго воспаленія m. choroideae, corporis ciliaris или радужной оболочки. «Какимъ бы образомъ ни измѣнилось здоровое состояніе сосѣднихъ волосныхъ сосудовъ, процессъ, которымъ поддерживается надлежащая прозрачность чечевицы, разстроивается и образуется катаракта».

Слѣдующія замѣчанія касательно врожденной катаракты очень интересны. «Случаи врожденной непрозрачности чечевицы, кажется, зависятъ отъ остановки ея развитія въ извѣстномъ періодѣ, предшествующемъ рожденію дитяти: ибо наблюдая больнаго при расширеніи его зрачка, мы убѣждаемся, что чечевица равняется не болѣе какъ двумъ третямъ своего натуральнаго объема; что ясно видно черное кольцо между зрачковымъ краемъ радужной оболочки и окружностью непрозрачной чечевицы. Въ этихъ случаяхъ несовершенной катаракты и неразвитой чечевицы, непрозрачность рѣдко бываетъ полная, чечевица кажется молочнымъ полупрозрачнымъ тѣломъ, повѣшеннымъ назади радужной оболочки. Иногда замѣчается небольшая полупрозрачная фибра, которая повидимому соединяетъ сумку хрусталика съ стекловиднымъ тѣломъ или, гораздо вѣроятнѣе, съ переднимъ слоемъ zonulae Zinnii, какъ-будто чечевица, не увеличиваясь при общемъ развитіи частей глаза, нарушила отчасти прежнія свои соединенія, оставя кое-гдѣ точки соединенія, которыя удерживаютъ ее въ центральномъ положеніи».

Это патологическое состояніе объяснено характеристическими изображеніями. Въ главѣ о *мягкой* катарактѣ г. Дельримпль дѣлаетъ нѣсколько интересныхъ замѣчаній о рѣдкомъ ея видѣ, извѣстномъ подъ именемъ *жидкой катаракты*. Она, кажется, состоитъ въ жирномъ перерожденіи чечевицы; ибо непрозрачность имѣетъ тотъ млечный видъ, который происходитъ отъ разлитія маслянистыхъ частицъ въ жидкости, и г. Дельримпль имѣлъ случай опредѣлить настоящими наблюденіями, что жидкость хрусталиковой сумки заключаетъ остатки чечевицы, весьма легко узнаваемые подъ микроскопомъ, также нѣсколько масляныхъ шариковъ, а иногда чешуйки холестерина. У старыхъ субъектовъ есть обыкновенно постоянный стержень, твердый и желтаго цвѣта.

Digitized by Google

Слѣдующія наблюденія о послѣдствіяхъ выхожденія жидкаго содержимаго хрусталиковой сумки въ переднюю камеру глаза, при операціи keratonyxis, въ особенности замѣчательны.

«Вскорѣ послѣ операціи у больнаго показывается тошнота и сильная рвота, притомъ сильная глазная или лобная невральгія. Такое явленіе въ этой операціи такъ постоянно, что необходимо предупредить больнаго, что оно можетъ случиться. Опіумъ въ полной дозѣ иногда помогаетъ, и если страданіе значительно, можно даже выпустить жидкости изъ передней камеры, сдѣлавъ проколъ широкою иглою. Въ одномъ случаѣ я видѣлъ, что рвота и невральгія продолжались три дня почти непрерывно. Однако къ концу недѣли вся передняя камера очистилась, послѣ всосанія непрозрачной жидкости, и зрѣніе было совершенно возстановлено. Отъ чего зависитъ это явленіе, мы не знаемъ; однако оно должно быть тѣсно связано съ присутствіемъ ядовитаго содержимаго хрусталиковой сумки въ такой полости, гдѣ всасываніе и репродукція безпрестанно продолжаются, и это становится тѣмъ вѣроятнѣе, что если такую катаракту удалить извлеченіемъ, причемъ чечевица обыкновенно вся выходитъ, то такого состоянія не бываетъ».

Такъ какъ характеръ этого сочиненія болѣе патологическій, нежели хирургическій, то г. Дельримпль мало говоритъ о различныхъ оперативныхъ пріемахъ; но все то, что сказано имъ, очень важно. Говоря о keratonyxis, онъ въ особенности предостерегаетъ молодыхъ операторовъ не торопиться дѣлать много въ началѣ; ибо при самыхъ благопріятныхъ обстоятельствахъ, операція требуетъ повторенія и самыя непріятныя послѣдствія слѣдуютъ за широкимъ вскрытіемъ хрусталиковой сумки. Касательно извлеченія онъ весьма справедливо замѣчаетъ, что правильное исполненіе операціи есть наименьшая часть обязанности хирурга, потому что успѣхъ зависитъ главнымъ образомъ отъ послѣдовательнаго леченія.

PRACTICAL REMARKS ON THE TREATEMENT OF ANEURISME BY COMPRESSION; *with Plates of the Instruments hitherto employed in Dublin, and the recent Improvements by Elastic Pressure. By* J. Tufnelle *M. R. J. A., Surgeon to the City of Dublin etc. etc.* Dublin, 1851. 8⁰, pp. 154.

Дублинскій докторъ Туфнель наблюдалъ больнаго, имѣвшаго три раза аневризму, дважды въ подколѣнной артеріи и однажды въ бедренной. Каждый разъ прижиманіе излечивало болѣзнь. Въ предлагаемомъ сочиненіи, котораго заглавіе здѣсь выписано, докторъ Туфнель подробно описалъ этотъ интересный случай, съ прибавленіемъ практическихъ замѣчаній, относящихся къ способу вести леченіе аневризмы прижиманіемъ, и прибавилъ какъ сравненіе этой методы съ перевязкою артерій, такъ и

Digitized by Google

отвѣты на разныя возраженія, которыя были дѣлаемы противъ прижиманія.

Не входя въ подробности случая, замѣтимъ, что первая подколѣнная аневризма показалась въ ноябрѣ 1847 г. На седьмой день по прижатіи бедренной артеріи, біеніе въ аневризматическомъ мѣшкѣ совершенно остановилось; на 8-й мѣшокъ былъ уже непроходимъ для крови. На 9-й аппаратъ былъ снятъ, а на 13-й день больной могъ уже ходить. Въ ноябрѣ 1848 образовалась подколѣнная аневризма на противоположной ногѣ. Употреблено было давленіе съ нѣкоторыми перемежками, отъ 27 ноября до 11 января, съ такимъ же хорошимъ успѣхомъ, какъ и прежде. Кровеобращеніе каждой конечности было поддерживаемо двумя значительными анастомотическими сосудами, изъ которыхъ одинъ проходилъ надъ центромъ мѣшка, а другой по внутренней сторонѣ колѣна. Больной занимался своею работою (пиленіемъ) до сентября 1850, какъ вдругъ показался на бедрѣ новый аневризматическій мѣшокъ. Сентября 10 было употреблено давленіе надъ лонною костью и наложенъ турникетъ съ эластическимъ пелотомъ на среднюю треть бедра; зарастаніе аневризматическаго мѣшка произошло на 14 день. Уменьшенное давленіе было однако жъ поддерживаемо еще нѣсколько дней, какъ предохранительная мѣра, и потомъ больной возвратился къ своимъ занятіямъ.

Г. Туфнель подробно разсказываетъ исторію леченія аневризмы помощію прижиманія, введеннаго въ науку Тоддомъ въ 1820 г. и возобновленнаго д-мъ Гюттономъ въ 1842 г. Никто конечно не будетъ теперь отрицать большой услуги, которую оказали практической хирургіи Кремптонъ, О'Терраль, Беллингемъ, Кюссакъ и другіе Дублинскіе хирурги, защищая эту методу леченія аневризмъ и постепенно усовершенствуя инструменты и способы ихъ приложенія.

Г. Туфнель отказывается за своихъ дублинскихъ собратій отъ желанія исключить изъ числа операцій лигатуру, но желаетъ, чтобы давленіе, если не предпочтительно употреблялось, то, по крайней мѣрѣ, въ приличныхъ случаяхъ предпосылалось ей. Онъ говоритъ:

«Если бы спросили у меня, въ какихъ случаяхъ я совѣтую употреблять прижиманіе, то я на это отвѣтилъ бы слѣдующее: я полагаю, что *прижиманіе можно употребить* на всякую ограниченную аневризму конечностей, гдѣ есть мѣсто для наложенія аппарата, давящаго надъ мѣшкомъ въ двухъ различныхъ точкахъ, съ условіемъ конечно, чтобы давленіе на стволъ сосуда совершенно удерживало біеніе въ мѣшкѣ, доказывая такимъ образомъ, что нѣтъ другаго сосуда къ мѣшку.»

«*Не совѣтую* въ случаѣ быстраго увеличенія мѣшка, или когда оно продолжается послѣ наложенія прижимательнаго аппарата. Такія аневризмы не имѣютъ опредѣленнаго мѣшка и для спасенія члена теченіе крови по главному сосуду должно быть *прервано за одинъ разъ* лигатурою.»

Digitized by Google

«*Не совѣтую* въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь длилась долго, когда членъ отекъ и опухъ, а поверхность аневризмы сдѣлалась темною, желтовато-красною. Въ такомъ случаѣ вѣроятно и вены приняли участіе въ страданіи и если это будетъ съ подколѣнною аневризмою, то и колѣнное сочлененіе уже воспалено. Въ такомъ случаѣ, по моему мнѣнію, должно дѣлать ампутацію. И такъ повторяю: прижиманіе должно употреблять только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мѣшокъ цѣлъ и гдѣ есть достаточно мѣста для наложенія давленія на артерію на двухъ пунктахъ выше мѣшка. Много было случаевъ, гдѣ одного давленія надъ аневризматическимъ мѣшкомъ было достаточно для быстраго излеченія (такъ напр. я видѣлъ случай у д-ра Гуттона, гдѣ подколѣнная аневризма значительной величины была сдѣлана совершенно непроходимою для крови при помощи Картова инструмента въ теченіе семи съ половиною часовъ). Хотя я совѣтую, изъ предосторожности, принимать *за общее правило* давленіе на двѣ различныя точки артеріи: однако ни въ какомъ случаѣ не удерживаюсь отъ давленія и однимъ инструментомъ; приготовляя на всякій случай больнаго къ перевязкѣ, пробую сперва, нѐ удастся ли заростить мѣшка и при помощи давленія въ одной точкѣ (сс. 45—7)».

Въ приготовительномъ и конституціональномъ леченіи Туфнель слѣдуетъ Белингему. Въ выборѣ инструментовъ онъ отстраняетъ всѣ, исключая коническую гирьку отъ 6—10 фунтовъ, подбитую ватою; она кладется на артерію и придерживается на мѣстѣ рукою больнаго.

Авторъ употребляетъ такое давленіе, которое останавливаетъ біеніе въ аневризмѣ *на ощупь*, хотя ухо въ этомъ случаѣ всегда откроетъ теченіе крови черезъ мѣшокъ. Не совѣтуя употреблять слишкомъ сильнаго давленія, онъ настаиваетъ однако жъ на прекращеніи пульсаціи, отъ чего быстрѣе происходитъ выздоровленіе; у раздражительныхъ особъ можно употребить меньшее давленіе, ибо аневризма излечивается однимъ уменьшеніемъ потока крови черезъ мѣшокъ. Онъ приводитъ случаи, доказывающіе, что, когда нужно было прервать прижиманіе, силы природы сами доканчивали леченіе.

Временное пріостановленіе потока крови, повидимому, способствуетъ выстиланію внутренности мѣшка фибринознымъ отложеніемъ, которое, увеличиваясь въ діаметрѣ, доканчиваетъ леченіе. Чрезвычайно важно точнѣе опредѣлить, не ухудшаетъ ли употребленіе прижиманія исходъ послѣ перевязки артеріи, если бы таковая потребовалась послѣ неудачи прижиманія, или увеличенія аневризмы? Не раздражаетъ ли таковой способъ артеріи на мѣстѣ прижатія до того, что на немъ было бы опасно наложить лигатуру? Туфнель приводитъ впрочемъ случаи, гдѣ онъ могъ наблюдать членъ послѣ смерти, доказывающіе, что не было причинено ни какого вреднаго вліянія ни на артерію, ни на вену въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ было употреблено прижиманіе. Также говоритъ о такихъ случаяхъ, въ которыхъ, послѣ оставленнаго прижиманія, употреблена перевязка, и предваритель-

Digitized by Google

ное употребленіе прижиманія ни въ какомъ случаѣ не повредило операціи въ ея исходахъ.

Что прижиманіе есть *дѣйствительное* средство противъ аневризмы, доказывается фактомъ, что въ продолженіе 8-ми лѣтъ лигатуру употребили только три раза въ Дублинѣ въ госпитальной и частной практикѣ, и въ двухъ изъ этихъ случаевъ аневризма была происхожденія травматическаго. Въ теченіе этого времени, прижиманіе было употреблено 39 разъ. Въ 30-ти случаяхъ послѣдствіемъ было полное и совершенное выздоровленіе. Въ одномъ прижиманіе было прекращено и мѣшокъ не увеличился въ объемѣ. Въ двухъ была въ послѣдствіи наложена лигатура. Въ трехъ нужно было сдѣлать ампутацію; всѣ больные выздоровѣли. Трое умерло: одинъ отъ рожи, а двое отъ болѣзни сердца.

Изъ подробнаго описанія случаевъ, въ которыхъ нужно было предпринять ампутацію, ясно, что лигатура не уменьшила бы необходимости удаленія члена; но напротивъ, почти навѣрно произвела бы гангрену, и такимъ образомъ уменьшила бы вѣроятность спасти жизнь больнаго. Смерть отъ гангрены произошла во время господствованія этой болѣзни въ госпиталѣ; предварительно была употреблена гальванопунктура и больной самъ неосторожно увеличилъ давленіе.

Средняя продолжительность леченія аневризмъ прижиманіемъ — 25 дней. Въ 8-ми наиболѣе благопріятныхъ случаяхъ только 28 часовъ. Въ одномъ случаѣ $7^1/_2$ часовъ достаточно было для совершеннаго обращенія въ плотную массу содержимаго въ мѣшкѣ. Ни какого нѣтъ сомнѣнія, что со времени вступленія больнаго до его выпуска изъ госпиталя послѣ употребленія лигатуры, среднее время леченія гораздо болѣе 25 дней, и что такого быстраго излеченія нельзя ожидать при лигатурѣ.

Статистическіе отчеты объ успѣшномъ наложеніи лигатуры даютъ слѣдующіе результаты:

«Въ сочиненіи д-ра Криспа *) изложены подробности 188 случаевъ, гдѣ сосудъ былъ перевязанъ по случаю подколѣнной или бедренной аневризмы. Изъ нихъ:

Умерло отъ послѣдствій операціи	35
Выздоровѣло послѣ перенесенія послѣдственной ампутаціи.	11
» » нагноенія мѣшка	2
» » омертвѣнія пальцовъ ноги	1
» » нагноенія общихъ покрововъ	1
Итого .	50

Такъ, что болѣе нежели $^1/_4$ этихъ случаевъ или неблагопріятно окончились, или жизнь ихъ подвергалась опасности.

*) См. Crisp, *On Diseases of the Blood-vessels*, стр. 235 и слѣд.

Digitized by Google

Обратимся къ изслѣдованіямъ опытнаго въ этомъ дѣлѣ доктора Филипса. На нихъ также ссылается Шторксъ [1]). Филипсъ собралъ 177 случаевъ аневризмы нижнихъ конечностей, подвергнутой гёнтеровской операціи. Изъ этихъ случаевъ 57 (или вѣрнѣе 1 изъ 3) были неудачны: всѣ больные, исключая двухъ, умерли не отъ болѣзни, но отъ послѣдствій операціи. Между успѣшными случаями, вторичное кровотеченіе имѣло мѣсто 15 разъ. 59 изъ этихъ случаевъ требовали перевязки бедренной артеріи, и 39 изъ нихъ были неудачны, давая такимъ образомъ смертность 2 : 3 въ артеріи наичаще подвергаемой операціи.

Докторъ Норрисъ [2]) даетъ полнѣйшій отчетъ, заключающій 177 случаевъ (155 подколѣнной и 22 бедренной аневризмы), надъ которыми была произведена операція. Онъ упоминаетъ имена хирурговъ, какъ и возрастъ больныхъ, мѣстность болѣзни, ея продолженіе, время, когда операція была предпринята, когда отошла лигатура, (въ неблагопріятныхъ случаяхъ) время и причину смерти, ссылается на мѣсто, гдѣ подробности каждаго случая описаны. Изъ приведенныхъ имъ 177 случаевъ —

Умерло отъ операціи	38
Выздоровѣло послѣ перенесенія послѣдовательной ампутаціи.	6
» » нагноенія мѣшка	10
» » гангрены ноги	2
Итого .	56

Такъ, что почти 1 изъ 3 оперированныхъ случаевъ или окончился неблагопріятно, или въ извѣстной степени былъ угрожаемъ смертію (ст. 148—50).

Нѣтъ сомнѣнія, что эти отчеты весьма невыгодно для себя встрѣчаются съ отчетами о леченіи прижиманіемъ и должны значительно способствовать убѣжденію, что прижиманіе должно сдѣлаться *общимъ*, а лигатура *исключительнымъ* способомъ леченія аневризмъ. Этимъ мы обязаны нашимъ Ирландскимъ собратьямъ, которые вполнѣ заслуживаютъ признательность за ихъ ревность и искусство, съ которымъ они трудились во имя науки и человѣчества».

URINARY DEPOSITS, THEIR DIAGNOSIS, PATHOLOGIE AND THERAPEUTICAL INDICATIONS. By Golding-Bird. A. M. M. D. F. R S. T. L. S. *Assistant-physician to, and Lecturer on Materia Medica and Therapeutics at Guy's Hospital. Third edition, revised and enlarged.* London. 1851, pp. 428. With sixty wood-engravings.

Едва ли нужно говорить что-нибудь о достоинствахъ этого извѣстнаго сочиненія, въ которомъ такъ удивительно приведены къ практическому

---

[1]) *Lancet*, may, 1846.
[2]) *American Journal of Medical Science*, october, 1849.

Digitized by Google

приложенію результаты тѣхъ микроскопическихъ и химическихъ изслѣдованій, относящихся къ физіологіи и патологіи мочеваго отдѣленія, которыя такъ сильно содѣйствовали поясненію діагностики, распространенію и умѣстному употребленію терапевтическихъ агентовъ. При этомъ новомъ изданіи, Д-ръ Гольдингъ-Бёрдъ не жалѣлъ трудовъ, лишь бы сдѣлать сочиненіе свое вѣрнымъ представителемъ современнаго состоянія ученыхъ свѣдѣній о предметахъ, которые оно обнимаетъ. И потому ему пришлось исключить всѣ устарѣлые взгляды и замѣнить ихъ новыми, хорошо обработанными матеріялами. Хотя конечно есть нѣсколько мѣстъ, противъ которыхъ можно возражать, однако жъ нельзя указать ни на одинъ существенный результатъ изслѣдованія, который былъ бы просмотрѣнъ авторомъ.

Не мѣшаетъ впрочемъ предварить читателей, чтобы они безусловно не довѣряли таблицамъ (ст. 50—52) количества твердыхъ веществъ, содержимыхъ въ мочѣ, относительно ихъ удѣльнаго вѣса; потому что теперь вообще допускается, что пропорція, которую хотѣли установить д-ръ Христисонъ и др., не достаточно постоянна, чтобы быть достойною довѣрія. Объ этомъ предметѣ Д-ръ Гольдингъ-Бёрдъ выражается такимъ образомъ:

«Правда, что подобными формулами получается только приближеніе къ истинѣ, не только въ слѣдствіе различныхъ плотностей разныхъ элементовъ мочи, но и по причинѣ того, что они не всегда существуютъ въ одной и той же пропорціи; и поэтому на нихъ нельзя никогда ссылаться, гдѣ требуется большая точность, какъ напр. въ химическомъ анализѣ мочи. Однако онѣ чрезвычайно важны при изслѣдованіи болѣзни у постели больнаго, представляя довольно точно, для клинической цѣли, приблизительныя количества твердыхъ частей удаленныхъ изъ организма въ данное время, какъ относительно діагностики, такъ и показаній леченія (ст. 50)».

Наибольшая польза этихъ таблицъ заключается по нашему мнѣнію въ томъ, что при помощи ихъ можно оцѣнить относительныя количества твердаго вещества, отдѣляющагося ежедневно, когда мы имѣемъ дѣло съ такими болѣзнями, которыя обозначаются уже извѣстными признаками въ мочѣ; далѣе онѣ полезны въ томъ классѣ болѣзней, гдѣ результатъ повидимому не значительно измѣняется возмущающими причинами, именно когда часто мѣняется діэта, упражненіе тѣла и духа, среда и другія условія, которыя вліяютъ на свойство и пропорцію составныхъ частей мочи.

Д-ръ Гольдингъ-Бёрдъ прибавилъ къ своему изданію весьма полезную главу, подъ заглавіемъ: *Замѣчанія о терапевтическомъ употребленіи лекарствъ имѣющихъ вліяніе на отправленіе почекъ;* цѣль ея состоитъ въ объясненіи кажущихся неправильностей, которыя бываютъ при дѣйствіи этихъ лекарствъ; онъ сводитъ эти явленія къ общимъ законамъ, по кото-

Digitized by Google

рымъ можно предсказать, въ нѣкоторыхъ частныхъ случаяхъ, какое будетъ дѣйстіе лекарства. Эти законы суть слѣдующіе:

«I. Всякій терапевтическій агентъ, назначенный для достиженія почекъ, долженъ быть даваемъ въ растворѣ, или быть въ состояніи растворіться въ жидкостяхъ желудка или тонкихъ кишекъ.

«II. Тѣла назначенныя для достиженія почекъ, должны, для вѣрности всасыванія, такъ быть растворены, чтобы плотность ихъ была значительно ниже плотности крови и ея сыворотки (то есть ниже 1,028).

«III. Если достаточное количество воды не можетъ быть принято тонкими кишками, или если движеніе чрезъ воротную систему въ восходящую полую вену и далѣе до начала кровеобращенія будетъ не свободно, или если есть значительное разстройство почекъ: то во всѣхъ этихъ случаяхъ надлежащее отдѣленіе мочи не можетъ быть производимо (стт. 387—97)».

Относительно перваго закона не можетъ быть никакого возраженія.

Второй основанъ на предположеніи Либиха, которое намъ кажется весьма основательнымъ; именно Либихъ говоритъ: что растворимыя вещества принимаются въ потокъ крови всасываніемъ; что среднія соли, которыя обладаютъ наибольшею мочегонною силою, не всасываются, если онѣ даются въ слишкомъ сгущенномъ растворѣ, но дѣйствуютъ просто какъ слабительныя, отдѣляя нѣкоторыя составныя части изъ крови въ кишечный каналъ.

Третій законъ основанъ на словахъ д-ра Барлова, которому мы обязаны открытіемъ интереснаго факта. Именно, если въ тонкихъ кишкахъ находится стриктура или другое какое-либо препятствіе, значительно мѣшающее жидкости свободно проходить по нимъ, то моча уменьшается въ количествѣ въ прямой пропорціи съ близостью обструкціи къ желудку; эта пропорція такъ постоянна, что наблюденіе надъ объемомъ отдѣляемой мочи можетъ быть употреблено какъ способъ распознаванія мѣста обструкціи въ случаѣ неизлечимаго запора. Тотъ же будетъ результатъ, если есть какое-нибудь матеріяльное препятствіе на пути крови; напримѣръ, когда у больнаго печень въ конгестивномъ или перерожденномъ состояніи, или если какое-нибудь изъ среднихъ отверстій сердца съужено, такъ что мѣшаетъ свободному кровеобращенію.

«Въ такихъ случаяхъ, замѣчаетъ справедливо д-ръ Голдингъ-Бёрдъ, ничего хорошаго не выйдетъ изъ раздраженія почекъ мочегонными, пока не удалится или не уменьшится препятствіе. Ихъ можно раздражать возбуждающими, каковы: шпанскія мушки, копайскій бальзамъ или морской лукъ, до прилива къ нимъ крови или даже до чего-нибудь худшаго, но чрезъ это не увеличится отдѣленіе мочи, единственно по той причинѣ, что жидкіе элементы не допускаются до почекъ».

Такою критикою отличается сціентифическій врачъ отъ эмпирика; самый благодѣтельный признакъ успѣховъ нашего искусства состоитъ въ томъ,

Digitized by Google

чтобы такія различія выводились не только прозорливыми практиками для нихъ самихъ, но чтобы ихъ можно было привести къ правиламъ, которыми могъ бы воспользоваться и менѣе ученый. Такими тремя правилами заключаетъ д-ръ Гольдингъ-Бёрдъ свое сочиненіе:

«1) Если требуется сообщить мочѣ какую-нибудь соль, или возбудить отдѣленіе мочи соляными соединеніями, то онѣ должны быть даваемы въ растворѣ содержащемъ менѣе 5 % лекарства, или не болѣе 25-ти гр. въ обыкновенномъ глоткѣ. Всасываніе лекарствъ волосною системою дѣлается вѣрнѣе при обильномъ питьѣ воды или какого-нибудь разводящаго средства, принятаго непосредственно послѣ всякой дозы.

«2) Если моча содержитъ пурпуринъ, или представляетъ другой очевидный признакъ воротной обструкціи, то мочегонныя и всякія другія средства должны предшествоваться или сопутствоваться употребленіемъ легкихъ меркуріальныхъ средствъ, taraxaci, нашатыря или другими холетическими средствами. Этимъ способомъ или мѣстными кровеизвлеченіями, въ особенности пьявками къ заднему проходу, воротные сосуды разрѣшаются и усиливается общее кровеобращеніе.

«3) Въ случахъ страданія заслоночекъ или другаго препятствія кровеобращенію въ сердцѣ и большихъ сосудахъ, почти безполезно пробовать произвести мочегонное дѣйствіе или обращаться къ почкамъ со средствами, которыя должны быть ими выдѣлены. Лучшее мочегонное средство въ такихъ случаяхъ составляетъ все то, что будетъ стремиться къ уменьшенію конгестивнаго состоянія сосудистой системы и къ умѣренію дѣйствія сердца, какъ то: digitalis, colchicum и другія успокоивающія средства съ легкими меркуріальными (ст. 400)».

Digitized by Google

VII.

АРЕНСБУРГСКІЯ МОРСКІЯ КУПАНЬЯ И МИНЕРАЛЬНЫЯ ГРЯЗИ [1]).

(А. Кашина.)

Аренсбургъ, уѣздный городъ Эзельскаго округа, Лифляндской губерніи, лежитъ на южной части острова Эзеля, подъ 58° сѣверной широты и 40° долготы. Климатъ острова умѣренный, нѣсколько влажный и слѣдовательно благопріятный для растительности. Въ иныя зимы снѣгъ падаетъ здѣсь только на нѣсколько недѣль, а въ иныя и вовсе не бываетъ санной дороги. По низменному мѣстоположенію, открытому со всѣхъ сторонъ, на островѣ почти постоянно дуютъ вѣтры, зимою невыносимые по своей силѣ, и напротивъ очень пріятные лѣтомъ, по мягкости воздуха, напитаннаго морскими испареніями. Весна, какъ во всѣхъ приморскихъ мѣстахъ, начинается здѣсь поздно; но за то поздно наступаетъ и осень, скучная только сильными вѣтрами и темнотою ночей, тогда какъ въ воздухѣ долго еще остается пріятная теплота и сухость. Флору эзельскую, по богатству ея,

---

[1]) Аренсбургскія купанья въ послѣднее время обратили на себя заслуженное вниманіе правительства и публики; между тѣмъ медицинскаго описанія ихъ еще не сдѣлано. Съ цѣлью познакомить читателей съ свойствомъ, дѣйствіемъ и способомъ ихъ употребленія, и такимъ образомъ, по мѣрѣ силъ, способствовать извѣстности общеполезнаго дѣла, написана предлежащая статья, которая, заключая въ себѣ результаты наблюденій, сдѣланныхъ въ теченіе только одного врачебнаго курса, не можетъ, конечно, имѣть притязаній на всестороннее разсмотрѣніе своего предмета. Полнаго описанія Аренсбургскихъ купаній мы въ правѣ ожидать отъ врача при заведеніи, доктора Нормана, котораго обширныя свѣдѣнія и опытность извѣстны многочисленнымъ посѣтителямъ Аренсбурга.

Digitized by Google

можно сравнить съ берлинскою и даже вѣнскою; въ Аренсбургѣ, въ частныхъ садахъ, кромѣ нѣжныхъ сортовъ яблонь, грушъ и бергамотъ, растутъ на открытомъ воздухѣ многіе американскіе, китайскіе и японскіе деревья и кустарники; кой-гдѣ на островѣ уцѣлѣлъ taxus baccata. Жаль, что старинные лѣса истреблены, и въ самомъ городѣ мало защиты отъ солнца. Конечно, улицы въ Аренсбургѣ не пыльны; но кромѣ тѣни, деревья доставили бы разнообразіе городку, раскинутому на плоской равнинѣ, тѣмъ болѣе, что хвойнымъ лѣсамъ здѣсь не привольно, а дубъ, вязъ, тополь могутъ оживить и скучное мѣстоположеніе. Основная почва острова известнякъ; подъ нимъ лежитъ песчаникъ, глубже глинистый сланецъ и наконецъ, на днѣ моря, глина. Наносная почва состоитъ изъ смѣси извести, песку, глины и чернозема, и во многихъ мѣстахъ усѣяна гранитными валунами. Островъ Эзель поднятъ со дна моря; это поднятіе продолжается и доселѣ: на памяти старожиловъ, большія суда могли подходить къ самому Аренсбургу, а теперь они бросаютъ якорь верстахъ въ 12-ти оттуда. Въ имѣніи «Заль», влѣво отъ большой дороги къ Монъ-Зунду, находится чрезвычайно замѣчательный кратеръ, имѣющій видъ правильнаго конуса, сажень въ 30 въ діаметрѣ и сажень въ 7 глубиною, на днѣ котораго образовался небольшой бассейнъ сточной воды. Ни какихъ слѣдовъ огня не видно; но оборванные, кверху сдвинутые слои известковой плиты, по краямъ кратера, свидѣтельствуютъ объ ужасной силѣ газовъ. Жителей на всемъ островѣ считается около 48,000, а въ самомъ городѣ болѣе 3,000; коренные изъ нихъ Эстонцы, люди крѣпкіе, здоровые и упрямо-честные. Городское населеніе почти все состоитъ изъ Нѣмцовъ; Русскихъ не много: нѣсколько духовныхъ, купцовъ, гарнизонъ и пограничная стража. Городъ занимаетъ пространство версты въ $1^1/_2$ квадратныхъ. Дома въ Аренсбургѣ, по дешевизнѣ известковой плиты, почти всѣ каменные, расположенные неправильно, кривыми рядами перекрестныхъ улицъ, впрочемъ свѣтлыхъ и вымощенныхъ булыжникомъ. Въ городѣ находятся двѣ церкви, православная и лютеранская, ратуша, дворянское собраніе, больница для крестьянъ, окружное училище, сиротская школа и другія заведенія. Въ Аренсбургѣ есть также клубъ, но въ лѣтнее время, когда дворяне живутъ въ помѣстьяхъ, онъ пустъ. Вообще должно признаться, что въ городѣ замѣтенъ недостатокъ общественныхъ увеселеній. Конечно, разсѣянная жизнь часто увлекаетъ больныхъ за предѣлы врачебныхъ предписаній; однако жъ увеселенія здоровыхъ не мало способствуютъ выздоровленію больныхъ, и притомъ, безъ нарушенія діэтетики, можно пріятно проводить время въ общественномъ кругу: но это покуда еще pium desiderium, на которое можно разсчитывать только съ увеличеніемъ числа посѣтителей аренсбургскихъ купаній. Единственная достопримѣчательность города — рыцарскій замокъ, построенный въ

Digitized by Google

1334 году епископомъ Германомъ-Оснабрюкскимъ, по имени котораго (Arminius) и самый городъ получилъ названіе Арминсбурга, позже передѣланное въ Аренсбургъ. Замокъ находится внутри крѣпости, нынѣ за ненадобностію оставленной, и представляетъ огромное квадратное зданіе, изъ тесанаго известковаго камня, съ двумя высокими сторожевыми башнями по угламъ сѣверо-восточнаго фаса. Снаружи замокъ сохранился превосходно, но внутри осталось уже немного слѣдовъ древности.

Жить въ Аренсбургѣ дешево; опрятную квартиру съ мебелью можно нанять за 10 р. сер. въ мѣсяцъ; съѣстные припасы очень дешевы.

Сообщеніе съ островомъ Эзелемъ производится каждую недѣлю пароходами г. Берда, которые останавливаются въ проливѣ между Эзелемъ и Мономъ, отъ Аренсбурга въ 77 верстахъ. Отсюда пассажиры въ почтовыхъ дилижансахъ, съ платою по 3 р. сер., въ нѣсколько часовъ пріѣзжаютъ въ Аренсбургъ.

Купальни въ Аренсбургѣ устроены стараніями доктора Нормана и существуютъ съ 1839 года. Теплыя ванны съ морскимъ иломъ приготовляются въ домѣ, состоящемъ изъ небольшихъ помѣщеній, не изысканно убранныхъ, но довольно просторныхъ и опрятныхъ. Илъ растворяется въ морской водѣ, мѣрою отъ 20 до 25 штофовъ, и теплый же или холодный прикладывается къ болящимъ мѣстамъ и втирается въ кожу [1]). Обыкновенно леченіе начинается теплыми ваннами, сначала по одной, а потомъ по двѣ ежедневно, и оканчивается холодными купаньями въ морѣ. Морскія купальни устроены весьма удобно; комнатки для одѣванія чисты и снабжены необходимыми принадлежностями. Дно моря, повсюду ровное, покрыто въ большомъ количествѣ иломъ, и волны, не дробясь на пути, доходятъ до купающихся.

Существенныя части аренсбургскаго морскаго ила суть сѣра и желѣзо, которое находится въ видѣ окиси и въ соединеніи съ сѣрою. Кромѣ того, въ немъ содержится хлористый натрій, небольшое количество угольной и черноземной кислоты и свободнаго сѣрнисто-водороднаго газа, въ смѣси съ смолистою сѣрою, глиною, пескомъ и остатками сгнившихъ органическихъ тѣлъ. Илъ представляется нѣжною, клейковатою, сѣраго цвѣта массою, съ сильнымъ запахомъ гнилыхъ яицъ. Онъ просачивается на днѣ моря сквозь известнякъ и въ большомъ количествѣ находится близъ Аренсбурга. Докторъ Норманъ, согласно съ мнѣніемъ бывшаго дерптскаго профессора Энгельгардта, полагаетъ, что илъ происходитъ изъ разложенія желѣзистаго известковаго сланца и есть тройное соединеніе углерода, сѣ-

[1]) Въ Гапсалѣ, по слабому дѣйствію ила, употребляютъ его отъ 15 до 20 ведеръ на ванну!

Digitized by Google

ры (въ ихъ особомъ, переходномъ состояніи въ углекислоту и сѣрнистоводородный гасъ) и желѣзной окиси.

Курсъ леченія въ Аренсбургѣ начинается съ половины іюня и продолжается до половины августа и долѣе, и состоитъ изъ 80, рѣдко 100 ваннъ (включительно съ теплыми).

Въ Аренсбургской морской водѣ содержится до 3% солянокислыхъ солей: натра, магнезіи, извести, сѣрнокислой извести и другихъ солей, слѣды брома и іода. Къ этому надобно присоединить, что по обилію ила на днѣ морскомъ, онъ тотчасъ растворяется подъ ногами купающихся и сильно мутитъ воду.

Температура морской воды всегда нѣсколько выше температуры окружающаго воздуха: въ Аренсбургѣ, въ теплое время года, она доходитъ отъ 13° до 16° Р.

Легкими на берегу моря вдыхается болѣе кислорода, чѣмъ на твердой землѣ; это зависитъ отъ чистоты воздуха, его свѣжести и плотности (Либихъ). Какъ механическую примѣсь, воздухъ морской заключаетъ въ себѣ множество солей—обстоятельство, отъ котораго, вѣроятно, зависитъ плодородіе эзельской почвы и вѣскость тамошнихъ хлѣбовъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ въ морскомъ воздухѣ находится большое количество водяныхъ паровъ, отъ чего онъ легче переносится людьми съ раздражительными дыхательными органами и страждущими одышкой. Температура воздуха въ Аренсбургѣ замѣчательно равномѣрна: лѣтомъ онъ свѣжѣе, зимою теплѣе, и въ теченіе сутокъ въ немъ не бываетъ слишкомъ рѣзкихъ перемѣнъ. По большой плотности, морской воздухъ, при одинакомъ объемѣ, содержитъ въ себѣ болѣе кислорода, и потому усиливаетъ свободу дыханія. Безпрерывное движеніе его особеннымъ образомъ возбуждаетъ кожную дѣятельность, какъ это опытами доказалъ Эдвардсъ. Бреше и Бекерель показали, какую важную роль играетъ дыханіе чрезъ кожу въ процессѣ кроветворенія. Особенно изъ опытовъ Фурко надъ животными видно, что даже за частнымъ прекращеніемъ кожной дѣятельности слѣдовало истощеніе тѣла съ образованіемъ различныхъ болѣзненныхъ продуктовъ, и между прочимъ туберкуловъ. Вліяніе безпрерывно подвижнаго воздуха видно въ относительно маломъ числѣ страждущихъ золотухой и туберкулами на островѣ Эзелѣ. Наконецъ, отрицательныя достоинства морскаго воздуха состоятъ въ меньшемъ, противу обыкновеннаго, содержаніи углекислоты и, часто, въ отсутствіи міазмъ и расположенія къ эпидеміямъ; подтвержденіемъ этого положенія можетъ служить то обстоятельство, что на Эзелѣ въ обѣ эпидеміи не было больныхъ холерой (?).

Собственныя, ничѣмъ не замѣнимыя преимущества морскихъ ваннъ, состоятъ въ томъ, что больной купается въ открытомъ пространствѣ, доступномъ солнечному свѣту, теплотѣ и чистому воздуху. Къ цѣлебному

Digitized by Google

свойству воды присоединяется дѣйствіе волнъ, столь энергически возбуждающихъ организмъ; содержаніе солей и различныхъ органическихъ живыхъ и сгнившихъ тѣлъ сообщаетъ морскимъ купаньямъ тѣ свойства, которыя придать прѣсной водѣ навсегда останется невозможнымъ [1]).

Если обратить вниманіе на количество составныхъ частей воды и ила, на дѣйствіе самой массы воды и на вліяніе побочныхъ моментовъ: свѣта, теплоты и воздуха, то ясно будетъ, что всякаго теоретическаго сужденія о вліяніи морскихъ купаній будетъ недостаточно, и что пользу ихъ можно повѣрить только непосредственнымъ наблюденіемъ и опытомъ.

Извѣстны первичныя дѣйствія холодныхъ купаній: тотчасъ за погруженіемъ въ воду является ознобъ, болѣе или менѣе сильный, смотря по температурѣ воды, быстротѣ погруженія, полу, возрасту и тѣлосложенію купающагося. Кожа краснѣетъ, потому что сосудцы ея лишаются сокращаемости, чувства на мгновеніе тупѣютъ, дыханіе стѣсняется, мышцы дрожатъ, пульсъ становится малымъ и частымъ. Въ слѣдствіе затрудненія малаго кровеобращенія, кровь скопляется въ венахъ, особенно въ воротной.

За продолжительнымъ пребываніемъ въ водѣ реакція наступаетъ не скоро, холодъ усиливается, кожа синѣетъ и члены трясутся (разумѣется, что холодныя купанья въ такомъ случаѣ положительно вредны).

Кратковременное пребываніе въ водѣ, производя быструю и сильную перемѣну въ организмѣ, оказывается пріятною теплотою кожи, свободою дыханія, гибкостью мышицъ, полнотою пульса, легкимъ потомъ, появленіемъ апетита и свѣжестью мыслей.

Кромѣ противопоказаній, обусловливаемыхъ извѣстными болѣзненными состояніями, при назначеніи холодныхъ морскихъ купаній обращаютъ вниманіе на нѣкоторыя индивидуальныя обстоятельства. Первичное дѣйствіе холодныхъ купаній всегда вредно въ первое время дѣтскаго возраста, потому что быстрое прерваніе прилива соковъ къ периферіи тѣла, внезапное угнетеніе кожнаго отправленія и сильное потрясеніе нервовъ, бываютъ всегдашнимъ слѣдствіемъ перваго дѣйствія холода, а животная теплота у дѣтей и безъ того слабѣе и нервы несравненно впечатлительнѣе, чѣмъ у взрослыхъ. По причинѣ слабаго развитія теплоты и недостаточна-

---

[1]) Петербургскіе больные другимъ приморскимъ мѣстамъ обыкновенно предпочитаютъ Гапсаль, что совершенно неосновательно: не говоря уже о дороговизнѣ и неудобствахъ помѣщеній, довольно взглянуть на карту, чтобъ убѣдиться, что Гапсаль, кромѣ нѣсколькихъ малыхъ островов, закрытый съ сѣвера Нуко и Вормсомъ, съ запада Даго, съ юга Эзелемъ и Мономъ, не можетъ идти ни въ какое сравненіе съ Аренсбургомъ, откуда не видать береговъ и куда Рижскимъ заливомъ вливается необъятное море.

Digitized by Google

го притеченія соковъ къ периферіи тѣла, старики также не всегда переносятъ холодныя купанья.

Женщины сильнѣе воспринимаютъ и слабѣе противодѣйствуютъ внѣшнимъ вліяніямъ. Поэтому при употребленіи морскихъ ваннъ, онѣ иногда должны привыкать къ нимъ постепенно и съ нѣкоторыми предосторожностями.

Особы слабаго тѣлосложенія должны также постепенно привыкать къ холоднымъ купаньямъ. То же должно разумѣть о худощавыхъ и меланхоликахъ, потому что сухость мышечныхъ волоконъ, усиливаемая холодными купаньями, ставитъ ихъ въ одинъ разрядъ съ стариками.

Менструація, беременность, кормленіе грудью суть эпохи, когда вредно всякое быстрое препятствіе свободному развитію отправленій, всякій приливъ соковъ къ внутреннимъ органамъ; нѣкоторыя періодическія кровотеченія, особенно геморроидальныя, также привычныя кровотеченія изъ носу, требуютъ предосторожности, хотя и не столь строгой.

Всѣмъ извѣстно, что купаться нельзя съ разгоряченнымъ тѣломъ; но и холодъ кожи, или лихорадочная дрожь, служатъ также противопоказаніями. Послѣ долгаго тѣлеснаго покоя, при погруженіи въ холодную воду наступаетъ непріятное чувство, и купанье въ такомъ случаѣ не оживляетъ, а угнетаетъ силы. По этому для успѣшнаго дѣйствія купаній вообще принято, чтобъ имъ предшествовала медленная, умѣренная прогулка.

Купаться тотчасъ послѣ обѣда или ужина положительно вредно; но не для всѣхъ пріятно купанье натощакъ.

При купаньи больные дѣлаютъ сколько возможно болѣе движеній, и въ случаѣ наступленія непріятнаго чувства или дурноты, тотчасъ выходятъ изъ воды.

Привыкшіе къ стужѣ остаются въ морѣ полчаса, при плаваніи до $^3/_4$ часа. Впрочемъ, здѣсь все зависитъ отъ индивидуальности и навыка.

Окончивъ купанье, больной вытираетъ все тѣло до суха толстымъ полотенцомъ и поспѣшно одѣвается. Если вторичныя дѣйствія купанья слишкомъ сильны, то можно нѣсколько времени отдохнуть; если же купанье умѣренно освѣжило и укрѣпило организмъ, то необходима прогулка. Пищу употребляютъ не тотчасъ послѣ купанья, и притомъ не въ изобиліи.

Вообще, пользуясь морскими купаньями, должно помнить слова Катлора: «полезны купанья только тогда, когда нашъ образъ жизни не противорѣчитъ ихъ дѣйствію. Какая польза въ томъ, что они укрѣпляютъ тѣло и возвышаютъ образовательный процессъ, если эти дѣйствія уничтожаются неумѣренностью въ пищѣ или питьѣ, продолжительнымъ сномъ или бодрствованіемъ, распутствомъ и проч.? Какая польза, когда тѣло, пріобрѣтающее тропическую прелесть изъ свѣта и воздуха, дер-

Digitized by Google

жать въ запертой комнатѣ? Зачѣмъ пробуждать и укрѣплять чувство радости и наслажденія жизнью, чтобы потомъ уничтожить это чувство противорѣчіемъ съ самимъ собою и съ другими? Умѣренность въ желаніяхъ и наслажденіяхъ, дѣятельность безъ излишества, частыя, свободныя прогулки, покой и пріятное расположеніе духа, суть необходимыя условія полезнаго дѣйствія купаній.»

Послѣдовательное дѣйствіе морскихъ купаній оказывается только послѣ методическаго ихъ употребленія и производитъ перемѣну во всѣхъ растительныхъ и животныхъ отправленіяхъ организма.

Кожа, покрытая на всемъ протяженіи сѣтью кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ, безпрерывно выводитъ огромное количество негодныхъ для крови, обремененныхъ углеродомъ, веществъ. Бронхіальная оболочка, будучи противоположнаго значенія съ кожей, имѣетъ и противоположное отправленіе, и какъ кожа есть органъ по преимуществу отдѣляющій, такъ для бронхіальной оболочки особенно важно воспріятіе веществъ извнѣ. При купаньяхъ оба эти органа мѣняются своими отправленіями: единственнымъ посредникомъ съ атмосферою становится бронхіальная оболочка, вовсе непривычная къ такому отправленію [1]); а кожа въ короткое время всасываетъ большое количество морской воды, такъ какъ всѣ ткани, не исключая и epidermis, имѣютъ способность всасыванія, которое, не ограничиваясь впиваніемъ жидкостей въ данное мѣсто, распространяется до просачиванія ихъ въ самую массу крови. Это свойство тканей доказано особенно опытами Эдвардса и служитъ, какъ извѣстно, основаніемъ ятролептическаго способа леченія. Организмъ, испытывая на берегу моря усиленную потерю кожныхъ и легочныхъ испареній, тѣмъ наклоннѣе становится къ всасыванію кожей. Особенно сильно это всасываніе въ язвахъ и ранахъ, къ которымъ поэтому во время купаній прикладываютъ илъ. Въ теплыхъ ваннахъ на воспаленныя части прикладываютъ согрѣтый илъ. Холодныя примочки полезны вначалѣ; но при образовавшемся уже воспаленіи теплыя припарки дѣйствуютъ лучше: теплотою приводится въ движеніе обмѣнъ веществъ въ пораженныхъ сосудцахъ, и воспаленіе разрѣшается; если же воспаленіе не можетъ разрѣшиться, то теплота предохраняетъ пораженныя части отъ омертвѣнія, способствуетъ образованію гноя и выведенію его посредствомъ нарывовъ. Влажная теплота способствуетъ также грануляціи гнойныхъ поверхностей, возвышая дѣятельность сосудцовъ и такимъ образомъ способствуя нормальному образованію крови.

---

[1]) Отъ этого страждущіе грудью такъ дурно переносятъ морскія купанья. Докторъ Норманъ, въ случаяхъ, гдѣ раздраженіе грудныхъ органовъ составляетъ противопоказаніе при леченіи другихъ болѣзненныхъ состояній, съ успѣхомъ назначаетъ больнымъ полуванны и обливанья.

Digitized by Google

Соли, введенныя въ массу крови, скоро обнаруживаютъ свое разрѣшающее дѣйствіе, что, какъ и слѣдуетъ ожидать, яснѣе всего видно въ страданіяхъ лимфатической системы.

Кромѣ того соли, болѣе или менѣе раздражая кожу, увеличиваютъ ея дѣятельность, усиленную уже ударами волнъ, дѣйствующихъ наподобіе душей и передающихъ возбужденіе периферическихъ нервныхъ окончаній на самыя центральныя части нервной системы.

Иногда дѣйствіе морскихъ купаній, во время самаго леченія, проявляется, смотря по свойству страданій больнаго, накожными сыпями, гастрическими, ревматическими страданіями, или же нервными припадками. Разумѣется, эти явленія не встрѣчаются у всѣхъ больныхъ и не всегда ясно обнаруживаются. Чаще всего оказывается сыпь, извѣстная подъ названіемъ «Badefriesel» и близко подходящая къ erythema papulosum. Изъ гастрическихъ припадковъ, особенно въ началѣ леченія, случаются поносъ и рвота. Головная боль, которою нерѣдко страдаютъ купающіеся, бываетъ или конгестивнаго свойства, отъ безпорядковъ въ пищеварепіи, или же чисто нервнаго свойства. Къ нервнымъ припадкамъ относятся и обмороки, нерѣдкіе у молодыхъ чувствительныхъ особъ. Что касается до ревматическихъ и катарральныхъ страданій, то конечно надобно было бы удивляться рѣдкости ихъ появленія у посѣтителей морскихъ купалень, еслибъ не было понятно, что причина этого рѣдкаго появленія заключается въ благотворномъ вліяніи морскаго воздуха на кожную дѣятельность.

Весьма рѣдко эти страданія требуютъ дѣятельнаго леченія; обыкновенно, для успокоенія ихъ, достаточно бываетъ кратковременнаго отдыха, за которымъ снова назначаются купанья, въ оправданіе вѣрнаго правила: «изъ воды получилъ, водѣ и отдай!»

Холодныя морскія купанья самою массою воды и вліяніемъ побочныхъ моментовъ дѣйствуютъ по преимуществу *тонически;* разрѣшающее ихъ свойство, выражаемое усиленнымъ отправленіемъ пищеварительныхъ органовъ, уничтоженіемъ страданій желѣзъ, увеличеніемъ отдѣленій и испражненій, зависитъ отъ содержанія солей, брома, іода и другихъ составныхъ частей. Теплыя ванны съ иломъ служатъ могущественнымъ пособіемъ полному дѣйствію купаній; и какъ холодныя ванны болѣе обладаютъ укрѣпляющимъ свойствомъ, разрѣшающимъ же только второстепенно: такъ, наоборотъ, теплыя ванны дѣйствуютъ собственно *разрѣшающимъ* образомъ, которому подчиняется тоническое дѣйствіе желѣза и другихъ составныхъ частей морскаго ила. Свойствомъ болѣзни и тѣлосложеніемъ больнаго обусловливаются показанія къ усиленію того или другаго изъ этихъ дѣйствій. Такъ, укрѣпляющее свойство ваннъ усиливается кратковременностью пребыванія въ холодной водѣ, внутреннимъ употребленіемъ желѣзистыхъ минеральныхъ водъ и проч.; разрѣшающее,

Digitized by Google

напротивъ, болѣе продолжительными купаньями, внутреннимъ употребленіемъ морской воды, легкихъ слабительныхъ и т. д.

Температура теплыхъ ваннъ съ иломъ бываетъ не выше 27 — 28° Р.; продолжительность ваннъ отъ нѣсколькихъ минутъ до $^1/_2$ и даже до 1 часа. При теплыхъ ваннахъ, возвышенною ихъ температурою усиливается впиваніе, а содержаніемъ солей и другими составными частями увеличивается всасываніе, такъ что, по опытамъ Фальконера, въ теплой ваннѣ въ теченіе 1 часа всасывается кожею взрослаго человѣка около 3 фунтовъ воды, при чемъ соли и другія ея примѣси входятъ во внутреннее соединеніе съ жидкими частями организма. Съ другой стороны, теплыя ванны усиливаютъ кожную испарину. Такимъ образомъ ежедневное повтореніе теплыхъ ваннъ дѣйствуетъ сильно разрѣшающимъ образомъ, особенно на органы уподобленія.

Кромѣ того, что теплыя ванны служатъ переходомъ къ употребленію морскихъ купаній, онѣ полезны сами по себѣ преимущественно въ накожныхъ болѣзняхъ съ кахектическимъ состояніемъ, каковы: eczema chronicum, rupia, ecthyma, impetigo, lepra vulgaris, psoriasis и т. п. Столь же дѣйствительны онѣ въ язвахъ, отвердѣніяхъ брыжеечныхъ желѣзъ и опухоляхъ суставовъ у золотушныхъ дѣтей, особенно при внутреннемъ употребленіи морской воды.

Морская вода, употребляемая внутрь въ малыхъ пріемахъ, дѣйствуетъ какъ разрѣшающее средство, въ увеличенныхъ какъ слабительное, и особенно прилична особамъ лимфатическаго тѣлосложенія, золотушнымъ, рахитикамъ, страждущимъ опухолями желѣзъ, хроническими офтальміями и проч.

Для поправленія вкуса, къ морской водѣ прибавляютъ слизистые декокты или молоко [1]).

Употребленіе ея, особенно въ клистирахъ, полезно также для ипохондриковъ, геморроидалистовъ и артритиковъ, при свойственномъ такимъ больнымъ торпидномъ состояніи пищеварительныхъ органовъ.

Изъ всего сказаннаго видно, что аренсбургскія морскія купанья и грязныя ванны дѣйствуютъ *тонически* на репродукцію и раздражительность, *разрѣшающимъ образомъ* на воротную вену, геморроидальные и маточные сосуды, также на слизистыя оболочки и преимущественно на кожу. Измѣняя пластику, онѣ особенно полезны въ худосочіяхъ: золотушномъ, сифилитическомъ, меркуріальномъ, артритическомъ, ревматическомъ, также въ блѣдной немочи, amenorrhœa и т. п. Далѣе, въ закры-

---

[1]) Страждущіе раздраженіемъ грудныхъ органовъ могутъ пить кобылье молоко, и въ Аренсбургѣ за весьма умѣренную цѣну можно всегда получить хорошую дойную кобылу.

Digitized by Google

томъ и слизистомъ геморроѣ, пассивныхъ кровотеченіяхъ и слизетеченіяхъ изъ половыхъ частей, in leucorrhœa, gonorrhœa sec. и т. д. Въ различныхъ накожныхъ болѣзняхъ, особенно импетигинозныхъ, артритическихъ и лишайныхъ. Въ параличахъ частныхъ или происшедшихъ отъ ревматическаго или артритическаго пораженія неврилемы или спиннаго мозга (но не отъ апоплексіи черепнаго мозга). Также благодѣтельно дѣйствуютъ онѣ in atrophia meseraica, въ спинной сухоткѣ, при нервной слабости отъ потери соковъ или послѣ тяжкихъ болѣзней. Наконецъ, дѣйствіе ихъ превосходно въ различныхъ глазныхъ болѣзняхъ худосочнаго свойства и нѣкоторыхъ формахъ амбліопіи.

Противопоказаніями къ употребленію аренсбургскихъ купаній служатъ: чрезмѣрное раздраженіе сосудовъ матки и прямой кишки, сильное полнокровіе и приливы крови къ важнымъ органамъ, наклонность къ апоплексіи, кровохарканью и сухому короткому кашлю, вообще хроническое страданіе легкихъ, чахотка, водянка внутреннихъ полостей, органическія страданія большихъ кровеносныхъ сосудовъ и сердца, скорбутное и гнилостное разложеніе крови.

Наше благодѣтельное правительство, заботливо слѣдящее за всѣми полезными учрежденіями, не оставило безъ вниманія и аренсбургскихъ купаній. Лѣтомъ прошлаго 1851 года въ Аренсбургъ отправлено было, въ видѣ опыта, 19 воспитанниковъ разныхъ кадетскихъ корпусовъ, страдавшихъ преимущественно золотушными болѣзнями, и успѣхъ леченія морскими купаньями совершенно оправдалъ ожиданія, какъ это засвидѣтельствовано въ Приказѣ по военно-учебнымъ заведеніямъ, отданномъ Его Императорскимъ Высочествомъ Главнымъ Начальникомъ этихъ заведеній 14 декабря 1851 за n° 1432, въ которомъ между прочимъ сказано:

«Съ Высочайшаго Государя Императора соизволенія, 19 воспитанниковъ С. Петербургскихъ военно-учебныхъ заведеній, одержимые золотушными болѣзнями, находились въ теченіе лѣта сего года, для пользованія на островѣ Эзелѣ.»

«Главный докторъ военно учебныхъ заведеній дѣйствительный статскій совѣтникъ Енохинъ, осмотрѣвъ каждаго изъ сихъ воспитанниковъ, какъ при отправленіи ихъ на островъ Эзель, такъ и по возвращеніи ихъ въ заведенія, донесъ Мнѣ, что многіе изъ нихъ, страдавшіе важными хроническими недугами, не уступавшими ни продолжительному леченію, ни пребыванію прежде, въ лѣтнее время, въ Парголовѣ, совершенно излечились.»

«Таковой счастливый результатъ леченія воспитанниковъ на островѣ Эзе-

Digitized by Google

лѣ показываетъ, что минеральныя грязи и морскія купанья въ Аренсбургѣ суть надежнѣйшія средства противъ застарѣлаго золотушнаго худосочія, обнаруживающагося различными болѣзненными формами, а потому Я всеподданнѣйше ходатайствовалъ о дозволеніи и на будущее время отправлять больныхъ воспитанниковъ, для пользованія, на островъ Эзель, въ бо́льшемъ числѣ, съ обращеніемъ необходимыхъ на сіе расходовъ на суммы самихъ заведеній, съ тѣмъ, чтобы воспитанники эти были отправляемы въ Аренсбургъ и обратно, безвозмездно, на казенномъ пароходѣ.»

ОПИСАНІЕ СЛАВЯНСКИХЪ СОЛЯНЫХЪ ОЗЕРЪ

ВЪ ВРАЧЕБНОМЪ ОТНОШЕНІИ.

(*Іосифа Дубицкаго.*)

I. Историческое обозрѣніе славянскихъ минеральныхъ водъ, со времени ихъ открытія до настоящаго года.

Заштатный городъ Славянскъ (Харьковской губерніи Изюмскаго уѣзда) находится въ 170 верстахъ отъ Харькова, 134 отъ Чугуева и 48 отъ Изюма, по Харьковскому тракту, ведущему изъ Крыма и Кавказа внутрь Россіи.

Городъ Славянскъ, встарину называвшійся Торъ, лежитъ на рѣкѣ Торцѣ. Время основанія его не извѣстно; однако жъ въ царствованіе Анны Іоанновны упоминается уже о немъ, именно въ отношеніи улучшенія соловарень его. Въ 1784 году онъ сдѣланъ уѣзднымъ городомъ, принадлежавшимъ къ Бахмутской (Азовской) провинціи; но въ 1798 г. упраздненъ.

Въ городѣ есть больница, устроенная благотворительностью Таранова-Бѣлозерова, и лечебница, основанная для неимущихъ больныхъ, стекающихся въ нее изъ разныхъ и даже отдаленныхъ мѣстъ Россіи. Она построена на лѣвомъ берегу цѣлебнаго (Рѣпнаго) озера, и находится подъ вѣдѣніемъ существующаго съ 1846 года Славянскаго отдѣленія Харьковскаго благотворительнаго общества [1]).

---

[1]) Она содержится добровольными пожертвованіями и сборами за увеселенія въ ротондѣ, окруженной шелковичнымъ садомъ, въ торжественные дни 25 іюня,

Digitized by Google

Воды эти еще издревле были извѣстны своею цѣлебностью, но оффиціально открыты въ 1836 году, въ Рѣпномъ озерѣ, лежащемъ на разстояніи двухъ верстъ отъ города, бывшимъ при городовой больницѣ медикомъ Яковлевымъ. Въ память его, за столь великое для пользующихся благодѣяніе, Изюмскіе дворяне собранными пожертвованіями, возлѣ самаго дома Яковлева, на берегу озера построили пять купалень для теплыхъ ваннъ, въ воспоминаніе Виѳлеемской купѣли о пяти притворахъ. Послѣ того надворный совѣтникъ И. В. Курдюмовъ 1-й безвозмездно пользовалъ больныхъ, помѣщающихся въ этой больницѣ, въ продолженіе извѣстнаго времени. Но когда, по распоряженію Медицинскаго Департамента, въ 1837 году, профессоръ Харьковскаго университета Гордѣенко составилъ описаніе этихъ озеръ въ физико-химическомъ и медицинскомъ отношеніяхъ, тогда Славянскія минеральныя воды стали гораздо извѣстнѣе, и поэтому съ каждымъ годомъ болѣе и болѣе привлекали посѣтителей, такъ что въ 1845 году число пріѣзжихъ семействъ простиралось уже до сотни.

Послѣ того, на противоположной сторонѣ озера, попечительнымъ распоряженіемъ о военныхъ поселеніяхъ графа А. П. Никитина воздвигнутъ госпиталь, какъ отдѣленіе Чугуевскаго военнаго госпиталя, со всѣми удобствами для лѣтняго пользованія этими минеральными водами больныхъ 1-го резервнаго кавалерійскаго корпуса и кантонистовъ другихъ резервныхъ корпусовъ.

Къ улучшеніямъ и перемѣнамъ, сдѣланнымъ въ прошломъ году въ г. Славянскѣ, и имѣвшимъ вліяніе на успѣхъ леченія этими водами, должно отнести, на гражданской сторонѣ озера: приведеніе къ окончанію постройки зданія для больныхъ гражданскаго вѣдомства со всѣми почти удобствами, требуемыми въ этомъ случаѣ, за исключеніемъ сада и аллей; совершенное окончаніе постройки десяти удобныхъ купалень не въ дальнемъ разстояніи отъ озера; лучшее устройство богадѣльни при вышесказанномъ заведеніи, для пользованія больныхъ хроническими недугами; порядокъ, чистоту въ содержаніи означенной богадѣльни и самыхъ купалень. На сторонѣ же военной: устройство паровика, которымъ холодная вода равномѣрнымъ образомъ нагрѣвается до извѣстной степени температуры,

---

1, 11, 22 и 27 іюля. Въ этой лечебницѣ съ 1843 по 1851 годъ пользовалось, въ теченіе іюня, іюля и августа мѣсяцовъ, всего 333 человѣка обоего пола, въ числѣ которыхъ было 49 дворянъ, 34 разночинца, 66 государственныхъ и 184 помѣщичьихъ крестьянъ. Нѣкоторые изъ нихъ совершенно выздоровѣли, нѣкоторые же получили значительное облегченіе отъ весьма тяжкихъ недуговъ.

Къ 1 августа 1851 года въ лечебницѣ находилось: дворянъ 2, разночинцовъ 7, женскаго пола 3, государственныхъ крестьянъ 2, помѣщичьихъ крестьянъ мужескаго пола 11, женскаго 5, а всего 35 человѣкъ.

Digitized by Google

и потомъ уже въ самой ваннѣ разводится холодною водою, вытекающею изъ отдѣльнаго крана; почти совершенное окончаніе постройки, на берегу цѣлебнаго озера, лѣтняго помѣщенія для 200 больныхъ резервной дивизіи Отдѣльнаго Кавказскаго корпуса; устройство особаго женскаго отдѣленія для теплыхъ ваннъ, изъ которыхъ одна изъ бѣлаго мрамора, принесенная въ даръ благодѣтелемъ Славянскихъ минеральныхъ водъ графомъ Никитинымъ, другая гранитная и четыре деревянныхъ, чрезъ что мужское отдѣленіе для теплыхъ ваннъ значительно увеличилось; устройство новаго насоса, доставляющаго въ резервуары огромное количество холодной воды при посредствѣ самаго простаго механизма, равняющагося двумъ человѣческимъ силамъ: жаль только, что отъ устройства этого насоса уничтожились души; увеличеніе купалень съ устройствомъ въ нихъ полокъ, необходимыхъ для втираній минеральной грязи и другихъ надобностей; кромѣ того, устройство печи съ котломъ для нагрѣванія минеральной грязи, вблизи теплыхъ ваннъ. Поэтому можно надѣяться, что, съ настоящаго года, втираніе холодной Славянской грязи въ страждущія части будетъ уже замѣнено теплою, нагрѣтою до извѣстной степени температуры; а со временемъ, искуственнымъ образомъ можно будетъ замѣнить то, что происходитъ въ Крыму въ слѣдствіе одной инсоляціи, если представимъ себѣ устройство этой печи съ котломъ въ гораздо большемъ размѣрѣ, или же устройство особаго для этого паровика.

Въ числѣ нововведеній нельзя не упомянуть о заведеніи нѣсколькихъ извощиковъ, присланныхъ, по распоряженію высшаго начальства, изъ Харькова для этого собственно случая, которые, за извѣстную плату, впрочемъ довольно значительную, доставляютъ больныхъ на озеро и обратно.

II. Геологическое образованіе славянскихъ соляныхъ озеръ.

Славянскія соляныя озера: Рѣпное, Слѣпное и Вейсово, лежатъ на концѣ города, въ разстояніи $^1/_2$ версты отъ рѣки Торца, гдѣ прежде были городскія укрѣпленія, слѣды которыхъ и нынѣ еще видны [1]).

Прежде добывали изъ нихъ соль въ большомъ количествѣ; но предусмотрительное Правительство, для сбереженія лѣсовъ, запретило добывать ее дровами, а предписало вываривать, по примѣру заграничныхъ заводовъ, посредствомъ каменнаго угля, добываемаго здѣсь въ изобиліи, особенно въ Бахмутскомъ уѣздѣ, въ мѣстѣ подъ названіемъ Лисья-балка.

Для объясненія образованія Славянскихъ соляныхъ озеръ, я долженъ

[1]) Нѣкоторые любители и знатоки археологіи приписываютъ слѣды этихъ городскихъ укрѣпленій временамъ Петра Великаго.

Digitized by Google

сдѣлать маленькое отступленіе отъ предмета, именно сказать нѣсколько словъ о происхожденіи степей и лимановъ.

Всѣмъ извѣстно, что часть Россіи почти между 46 и 49 градусами, представляетъ обширныя степи, пересѣкаемыя то оврагами, то рѣками, особенно по Днѣпру и Бугу, къ которымъ примыкаютъ побочныя отлогости обширныхъ степей. Высота плоскости имѣетъ то болѣе, то менѣе 100 футовъ надъ уровнемъ моря.

Видъ степи представляетъ поверхность, опоясанную незамѣтными покатостями, которыхъ отлогость едва обозначается, между тѣмъ какъ вершины ихъ образуютъ широкія, почти горизонтальныя плоскости.

Пески, въ изобиліи находящіеся по берегамъ моря, отъ дѣйствія вѣтровъ ссыпаются больше въ одно мѣсто, чѣмъ въ другое, и такимъ образомъ засыпаютъ устья лимановъ; эти накопляющіяся массы песку всегда зависятъ отъ теченія водъ изъ лимана, такъ что если все количество воды, прибывающей въ лиманъ, не болѣе убывающей чрезъ испареніе, то случается, что лиманъ бываетъ отдѣленъ отъ моря песчанною косою, образованіе которой впрочемъ много зависитъ и отъ самой мѣстности. Поэтому не подлежитъ сомнѣнію, что начало отдѣленія лимановъ отъ моря произошло отъ дѣйствія волнъ, наносившихъ песокъ; но притомъ еще необходимо допустить и постепенное медленное возвышеніе береговыхъ пластовъ.

Что всѣ наши степи недавно составляли дно морское, это неопровержимо доказывается остатками окаменѣлыхъ раковинъ, находящихся въ пластахъ ихъ. Отъ постепеннаго и медленнаго возвышенія, степь обнажилась и достигла нынѣшней высоты. Вообще думаютъ, что это постепенное и медленное поднятіе пластовъ нашихъ степей продолжается еще и въ наше время.

Словомъ, узкіе заливы, далеко входящіе внутрь земли и отдѣленные отъ моря косою, называются лиманами, чѣмъ собственно и отличаются отъ соляныхъ озеръ.

Зная сколько-нибудь образованіе южно русскихъ степей, въ углубленіи которыхъ находятся Славянскія соляныя озера, и отличіе озеръ отъ морскихъ лимановъ, мы должны, для составленія больше или меньше правдоподобнаго объясненія ихъ происхожденія, принять еще ипотезу, что озера эти суть не что иное, какъ бѣдные высыхающіе остатки того неизмѣримаго моря, которое, въ доисторическія времена, катило свои волны по этому пространству [1]).

---

[1]) Г. дивизіонный докторъ Висневскій приписываетъ образованіе Славянскихъ озеръ вулканическому процессу; но имѣется мало данныхъ для объясненія этого феномена подобнымъ образомъ.

Digitized by Google

III. Флора мѣстности, окружающей Славянскія соляныя озера.

Я полагаю флору всей мѣстности, окружающей Славянскія соляныя озера, раздѣлить на флору солончаковъ, луговъ и влажныхъ мѣстъ, которыхъ очень не много и которыя всѣ находятся недалеко отъ береговъ рѣки Торца.

а. Растенія, произрастающія на мѣстахъ песчаныхъ, степныхъ и на солончакахъ:

Atriplex acuminatum, atriplex terrestre, atriplex vermiferum etc.; antheriscum ramosum? allium vineale? acanthus spinosus, artemisia absynthium, artemisia campestris, artemisia pontica, artemisia salina etc.; anthemis tinctoria, anthemis arvensis; anemone pratensis; arabis thaliana, arabis arenosa; alsine rubra; arenaria serpyllifolia; bertoroa incana; calamintha acinos? chenopodium botrys, chenopodium hirsutum etc.; cannabis sativa, centaurea scabiosa; convolvulus arvensis; camelina sativa; coronilla varia; cychorium intybus; datura stramonium; delphinium consolida; draba muralis; dianthus arenarius, dianthus deltoides, dianthus plumarius; elymus sabulosus; epilobium angustifolium; erigeron acris; echinospermum lappula; echinops sphærocephalus; echium vulgare (floribus cœruleis); euphorbia helioscopia, euphorbia gerardiana, euphorbia cyparissias; fumaria officinalis; fragaria collina; filago arvensis; glechoma hederacea; gnaphalium arenarium; gypsophila muralis, gypsophila fastigiata; genista tinctoria; hyosciamus niger; herniaria glabra; hyeracium præmorsum, hyeracium cimosum; imperatoria ostruthium; linaria vulgaris; lactuca perennis? lithospermum officinale; lepidium perfoliatum? lotus corniculatus; medicago falcata; malva alcea; micropus erectus; mentha arvensis; œnothera biennis; orchis [1]); papaver rhoeas; potentilla argentea, potentilla recta; plantago major, plantago arenaria; statice elongata, statice coriaria; salsola arenaria, salsola kali, salsola prostrata, salsola sedoides; scleranthus annuus, scleranthus perennis; sedum telephium (admodum rare); senecio vulgaris, senecio viscosus; silene otites, silene inflata, silene armeria; sonchus asper; spergula pentandra; trifolium arvense; thymus serpyllum, thymus marschellianus; urtica urens, urtica dioica; viola collina, viola aenaria, viola canina, viola tricolor; veronica spicata, veronica vernalis; valeriana angustifolia; verbascum thapsus; xanthium spinosum, xanthium strumarium.

---

[1]) Трудно было опредѣлить видъ этого растенія, не видѣвши его листьевъ.

Digitized by Google

b. Растенія, произрастающія на лугахъ:

Achillea millefolium, achillea setacea; agrimonia eupatorium; agrostemma githago; alopecurus? althæa officinalis; anchusa officinalis; anthemis nobilis; astragalus asper; betonica officinalis; blitum virgatum; bromus arvensis; campanula bononiensis; capsula bursa pastoris; carduus mollis; centaurea cyanus; cerastium viscosum; cheiranthus? chrysanthemum? colutea arborescens, colutea frutescens, обѣ въ саду; cynoglossum officinale; eupatorium cannabinum; fragaria vesca; gallium ruthenicum, gallium verum; geranium divaricatum, geranium robertianum; hypericum perforatum; inula campestris; juncus buffonius; lactuca scariola; lamium purpureum; lathyrns tuberosus; leontodon taraxacum; leonurus cardiaca; lepidium latifolium; linaria genistifolia; linum tenuifolium, linum usitatissimum; lycopsis arvensis; malva? melilotus officinalis fl. luteo et albo; nepeta cataria; origanum vulgare; papaver dubium; prunella vulgaris; pyrethrum corymbosum, inodorum; ranunculus ficaria, nemorosus, sceleratus; ribes grossularia, въ садахъ; rosa arvensis; salvia austriaca, betonicifolia, nutans; scorzonera hispanica; solanum nigrum; tragopogon pratensis; trifolium arvense, campestre, procumbens.

c. Растенія, произрастающія на мѣстахъ влажныхъ:

Ajuga genevensis; alisma plantago; arundo fragmitis; butomus umbellatus; lytrum salicaria; myosotis minima, squarrosa; polygonum fagopyrum, patulum, hydropiper, bistorta; rumex sanguinea, aquatica; salicornia herbacea etc.

IV. Химическій анализъ славянскихъ водъ.

Названіе частей:	Въ 100 частяхъ Славянскихъ озеръ проф. Гордѣенковъ нашелъ слѣдующія плотныя части:			Въ 100 частяхъ воды Чернаго моря проф. Гассгагенъ нашелъ:	Въ 100 частяхъ воды Кульницкаго лимана проф. Гассгагенъ нашелъ:	Въ 100 частяхъ Ишльской воды содержится:
	Въ Рѣпномъ озерѣ:	Въ Сѣнномъ озерѣ:	Въ Вейсовомъ озерѣ:			
Смолы	0,078	0,060	0,170	—	—	—
Хлористаго кальція	0,230	0,101	0,341	—	—	0,070
Хлористаго магнія .	1,067	0,818	1,990	1,305	8,795	0,820
Хлористаго натрія .	18,561	26,914	58,408	13,990	1,915	25,730
Сѣрнокисл. извести	1,754	1,804	5,390	0,132	—	0,130
Сѣрнокисл. магнезіи	1,020	0,694	3,529	1,480	2,537	0,210
Сѣрнокисл. натра .	0,958	2,310	2,982	—	—	0,560

Digitized by Google

Углекисл. извести и магнезіи . . .	0,038	0,478	0,584	кисл. углек. магн. 1,187; кисл. углек. изв. 0,401	—	—
Кремнезема . . .	1,462	0,914	0,592	—	—	—
Хлористаго калія .	—	—	—	0,182	0,116	—
Іодистаго и бромистаго магнія . .	—	—	—	0,006	—	—
Слѣды органическ. веществъ . . .	—	—	—	имѣются.	слѣды фосфорнокислой магн., іода, брома и органич. вещ.	—
Итого	8,168	34,093	73,886	17,683	13,363	27,520

Примѣчаніе. Сравнивъ химическій анализъ трехъ Славянскихъ озеръ, явственно видимъ, что перевѣсъ плотныхъ частей остается на сторонѣ Вейсова озера; но, по опытамъ, вода Рѣпнаго озера оказалась равносильною водѣ двухъ остальныхъ озеръ. Сравнивъ же Ишльскую воду съ прочими, здѣсь приведенными, видимъ, что она далеко оставляетъ ихъ всѣ за собою, и по этому не должно удивляться обыкновенной славѣ особенно Ишльскаго маточнаго щелока' которую эта вода пріобрѣла въ новѣйшее время.

IV. Общій взглядъ на состояніе погоды, во время курса леченія Славянскими минеральными водами, въ 1851 году, въ отношеніи къ успѣху леченія.

Довольно справедливо раздѣленіе курса леченія Славянскими минеральными водами на двѣ половины, первую и вторую, изъ которыхъ первая продолжается обыкновенно съ 1 іюня по 15 іюля, а послѣдняя съ 15 іюля по 1 сентября.

Первая половина іюня 1851, относительно состоянія погоды, весьма отличалась отъ второй бездождіемъ, безвѣтріемъ, нѣсколькими истинно-лѣтними днями; между тѣмъ какъ почти всѣ дни остальной половины этого мѣсяца изобиловали дождливой, сырой, пасмурной и вѣтренной погодой. Подобныя разницы погоды двухъ половинъ одного и того же мѣсяца не могли остаться безъ замѣтнаго и весьма даже ощутительнаго вліянія на ходъ и леченіе болѣзней. Всѣмъ извѣстно, что динамическое дѣйствіе минеральныхъ водъ на организмъ нашъ много зависитъ отъ химическихъ состав-

Digitized by Google

ныхъ частей ихъ, отъ степени температуры, отъ времени и образа ихъ употребленія и притомъ еще отъ многихъ другихъ подобныхъ обстоятельствъ. Хотя химическій составъ этихъ водъ постоянно оставался одинъ и тотъ же въ продолженіе мѣсяца: но въ слѣдствіе частыхъ дождей, во второй половинѣ іюня, въ извѣстномъ объемѣ воды заключалось гораздо меньшее количество составныхъ минеральныхъ частей, нежели въ первой половинѣ того же мѣсяца, какъ это явственно доказалъ неоднократно повторенный мною химическій анализъ этой воды въ продолженіе означеннаго времени. Впрочемъ я долженъ сказать, что, при наружномъ употребленіи минеральныхъ водъ, это обстоятельство играетъ второстепенную роль: гораздо важнѣе въ этомъ отношеніи температура ихъ, время и образъ употребленія.

Славянскія минеральныя воды употребляются внутрь и снаружи вообще въ видѣ теплыхъ и холодныхъ ваннъ. Согласно съ практическимъ моимъ взглядомъ на этотъ предметъ и съ тою пользою, которой въ-правѣ ожидать отъ ваннъ страждущіе, судя по роду болѣзней своихъ, продолжительности и многимъ другимъ обстоятельствамъ, мною принято слѣдующее раздѣленіе ваннъ:

1) Ванны холодныя, которыхъ температура отъ 15^0 до 20^0 + Р.
2) Ванны умѣренно-теплыя . . . . . — 20^0 » 25^0 + Р.
3) Ванны теплыя . . . . . — 25^0 » 30^0 + Р.
4) Ванны горячія . . . . . — 30^0 » 35^0 + Р.

Примѣненіе вышеозначенной температуры къ ваннамъ изъ Славянскихъ соляныхъ озеръ оказалось, въ настоящемъ году, особенно возможнымъ и удобоисполнимымъ при помощи вышесказаннаго паровика.

Во второй половинѣ іюня, внутреннее употребленіе процѣженной воды Славянскихъ озеръ почти совершенно пріостановлено было, по причинѣ вышеупомянутой мною, потому что необходимымъ найдено употреблять ее въ двойномъ количествѣ противъ обыкновенно употребляемаго (въ сутки отъ одного до двухъ фунтовъ). Ванны теплыя часто, въ сказанной половинѣ мѣсяца, замѣняемы были умѣренно-теплыми, горячія же теплыми единственно потому, чтобы не подвергать больныхъ простудѣ, по выходѣ изъ ванны. Что же касается до времени и образа употребленія вообще теплыхъ ваннъ, то хотя, во второй половинѣ, и продолжалось употребленіе этихъ ваннъ каждымъ изъ больныхъ въ назначенное время, однако жъ относительно холодныхъ этого нельзя сказать, потому что употребленіе ихъ часто прекращаемо было даже на нѣсколько дней сряду, были перемѣняемы часы, иногда же, чтобъ не терять времени, назначаемы были тренія тѣла холодною водою, обливанья и примочки, вмѣсто купаній въ самомъ озерѣ.

Digitized by Google

Подобное состояніе погоды не могло не имѣть вліянія на ходъ леченія и минеральными грязями, употребляемыми для больныхъ въ видѣ втираній, мѣстныхъ обкладываній тѣла до совершеннаго высыханія ихъ непосредственно на солнцѣ (per insolationem).

Съ улучшеніемъ погоды въ первыхъ числахъ іюля, ходъ леченія Славянскими минеральными водами сдѣлался гораздо быстрѣе и успѣшнѣе, потому что вышесказанныя обстоятельства не могли уже замедлять его, и паціенты имѣли случай употреблять съ большею пользою втиранья и обкладыванья больныхъ частей минеральною грязью, не боясь подвергнуться простудѣ.

Начало второй половины курса леченія въ Славянскѣ ознаменовано двумя важными метеорологическими явленіями, имѣвшими, безъ сомнѣнія, сильное вліяніе на ходъ леченія этими водами. Во-первыхъ, 16 іюля произошло полное солнечное затмѣніе, и во вторыхъ — новолуніе. Эти два явленія непосредственнымъ послѣдствіемъ имѣли: пасмурную, вѣтренную, даже бурную погоду, продолжавшуюся почти съ недѣлю; но въ слѣдъ за этою погодою послѣдовали постоянные дневные жары, съ довольно холодными ночами. Химическій составъ Славянской минеральной воды постоянно оставался одинъ и тотъ же до самаго конца мѣсяца; но сильный дождь съ громомъ, 31 іюля, и бурно-холодный вѣтеръ, при пасмурной погодѣ, 1 августа, понизили температуру воды въ озерѣ до + 17° Р. съ уменьшеніемъ удѣльнаго ея вѣса, и заставили поэтому на время прекратить купанья въ открытомъ озерѣ.

Съ 1-го по 3-е число августа постоянно продолжался сильный вѣтеръ, особенно въ ночное время; температура воды въ озерѣ, въ продолженіе этихъ дней, оставалась постоянно въ полдень + 15° Р.

Постоянный сильный вѣтеръ 3-го числа произвелъ сильное волненіе озера, съ распространеніемъ сильнаго запаха сѣрнистоводороднаго газа. Цвѣтъ самаго озера былъ въ это время подобенъ цвѣту воды Чернаго моря.

Съ 4-го августа погода возстановилась, температура воды въ озерѣ, въ полдень, доходила до + 19½ Р.; однако жъ постоянно продолжавшіеся холодные вѣтры, особенно ночью, заставили прекратить купанья въ открытомъ озерѣ.

Подобное состояніе погоды продолжалось до 13-го числа: одни только привычные люди могли купаться въ открытомъ озерѣ, не подвергая себя опасности простуды; для остальныхъ же холодныя ванны приготовляемы были въ купальняхъ, назначенныхъ собственно для теплыхъ ваннъ.

13-го вечеромъ поднялся сильный вѣтеръ, сдѣлалась буря, ночью громъ; а на другой день повторилось тоже и притомъ еще пошелъ сильный дождь; съ тѣхъ поръ, утвердительно можно сказать, совершенно закрылись купальни въ открытомъ озерѣ.

Digitized by Google

Поэтому желательно, чтобы курсъ леченія Славянскими минеральными водами начинался съ 15 мая и продолжался до 15 августа; и только тогда можно бы было продолжать его до 1 сентября, когда бы состояніе погоды, послѣ 15 августа, дозволяло это, не подвергая больныхъ опасности простудиться, въ слѣдствіе частой перемѣны температуры воздуха, холодныхъ ночей, сильныхъ вѣтровъ и частыхъ дождей, обыкновенно сопровождающихъ начало осенняго времени каждаго года [1]).

Изъ каждогодныхъ опытовъ извѣстно, что есть несомнѣнная разница въ успѣхѣ леченія Славянскими водами нѣкоторыхъ болѣзней, т. е. что въ продолженіе курса одного года излечиваются успѣшнѣе однѣ болѣзни, а въ продолженіе другаго другія. Это зависитъ собственно отъ состоянія атмосферы, степени температуры и насыщенія минеральными веществами воды Славянскихъ озеръ, особенно при внутреннемъ ея употребленіи, и отъ многихъ другихъ обстоятельствъ физическаго міра. Такимъ образомъ во второй половинѣ іюня, когда состояніе атмосферы было весьма неблагопріятно для леченія, ходъ его почти, можно сказать, пріостановился на это время, и часто приходилось имѣть дѣло съ простудными и ревматическими новопріобрѣтенными страданіями, особенно съ лихорадками и воспаленіями глазъ; и притомъ вода, менѣе насыщенная минеральными частицами, видимо замедляла разрѣшеніе болѣзней, особенно нагноеніе золотушныхъ и ревматическихъ опухолей, заваловъ брюшныхъ внутренностей, паршей на головѣ (tinea capitis), которыхъ было очень много въ настоящемъ году, но дѣйствовала благодѣтельнѣе на излеченіе хроническихъ сыпей золотушнаго происхожденія и нѣкоторыхъ другихъ легкихъ золотушныхъ страданій, особенно въ нѣжномъ дѣтскомъ возрастѣ. Съ возстановленіемъ погоды въ началѣ іюля возстановилось, можно сказать, и совершенное дѣйствіе этихъ водъ.

Въ концѣ іюля, когда, послѣ пасмурной, вѣтренной погоды, послѣдовали постоянные жары, произошло излеченіе нѣсколькихъ важныхъ болѣзней, особенно изъ класса ревматическихъ и золотушныхъ съ ихъ послѣд-

---

[1]) Желательно также, чтобы, во время курсовъ леченія минеральными водами, вездѣ производимы были точныя метеорологическія наблюденія въ отношеніи стоянія термометра, направленія вѣтровъ и вообще состоянія атмосферы, подобно производимымъ въ столицахъ и губернскихъ городахъ. Изъ найденной средней температуры каждаго мѣсяца, въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ сряду, можно было бы судить, хотя примѣрно, объ успѣхѣ леченія минеральными водами.

О состояніи погоды послѣ 15-го августа въ Славянскѣ я умалчиваю, потому что полагаю, послѣ означеннаго числа, курсъ леченія водами уже оконченнымъ, хоть онъ, по заведенному порядку, каждогодно и продолжается до 1-го сентября.

Digitized by Google

ствіями. Разрѣшеніе опухолей всякаго рода посредствомъ нагноенія весьма быстро происходило, угрожая даже пораженіемъ и разстройствомъ глубже лежащихъ частей; состояніе язвъ, въ это время, видимо становилось хуже: надкостныя опухоли (tophi) совершенно, посредствомъ вышесказаннаго процесса, уничтожались; выпадали цѣлыя желѣзы, какъ-бы гнѣздами; словомъ, въ концѣ этого мѣсяца, нужно было врачу чрезвычайно строго слѣдить за дѣйствіемъ цѣлебной силы природы и направлять ея дѣйствія въ пользу больнаго.

Съ начала августа по 15-е число, по причинѣ почти постоянно продолжавшихся сильныхъ вѣтровъ, когда температура воды въ открытомъ озерѣ, въ полдень, простиралась отъ + 15 до $19^1/_2$ Р., многіе больные прекратили купанья въ самомъ озерѣ, и для нихъ, какъ выше упомянуто, приготовляемы были холодныя ванны въ купальняхъ, назначенныхъ собственно для теплыхъ ваннъ. Отъ этого успѣхъ леченія былъ нѣсколько замедляемъ.

Въ продолженіе всей второй половины курса леченія Славянскими минеральными водами, теплыя ванны принимаемы были постоянно; но втиранья минеральной грязи въ больныя части тѣла и припарки изъ нея употребляемы были до конца іюля, по показаніямъ, безостановочно; послѣ 1 августа до самаго окончанія курса леченія этими водами, какъ втиранья минеральной грязи, такъ и припарки изъ нея совершенно не употреблялись.

V. О дѣйствіи воды славянскихъ соляныхъ озеръ вообще.

Дѣйствіе этой воды двоякое: первичное и вторичное. Первичное ограничивается наружною поверхностью кожи и проникающими ее периферическими вѣтвями нервной системы; вторичное же, или сочувственное, обнаруживается въ мочевой системѣ, въ кишечномъ каналѣ и другихъ органахъ.

Первому дѣйствію должно приписать: разныя летучія ощущенія, чувство ползанія мурашекъ, увеличеніе животной полноты и красноты кожи, которая дѣлается на ощупь мягкою и расположенною къ усиленной транспираціи, особенная легкость въ движеніяхъ тѣла, гораздо бо́льшая свѣжесть, гибкость, плотность и крѣпость кожи, но меньшая чувствительность ея къ быстрымъ перемѣнамъ погоды. Кромѣ того, патологическія состоянія проходятъ, именно: лишаи и чесотка подсыхаютъ, опухоли разрѣшаются или переходятъ въ нагноеніе, язвы принимаютъ доброкаче-

Digitized by Google

ственный видъ, болѣзненные поты исчезаютъ, между тѣмъ какъ естественные поты и сыпи появляются снова.

Ко второму дѣйствію этихъ водъ, называемому обыкновенно сочувственнымъ, относятся: значительнѣйшее отдѣленіе мочи, изверженіе испражненій (excrementorum) мягкихъ, учащенныхъ, съ желчью, слизью и глистами; уменьшеніе болѣзненно увеличеннаго объема печени, селезенки и брыжеечныхъ желѣзъ; увеличеніе дѣятельности пищеварительныхъ органовъ, въ слѣдствіе чего улучшеніе апетита; ускореніе всасыванія и приготовленія крови; свободнѣйшее кровеобращеніе; разрѣшеніе скопленій крови, въ слѣдствіе чего уменьшаются дѣятельные приливы ея къ верхнимъ и нижнимъ частямъ тѣла; возстановленіе остановившихся кровотеченій изъ геморроидальныхъ сосудовъ, и тому подобное.

Кромѣ вышесказанныхъ явленій, обнаруживающихъ вторичное дѣйствіе Славянскихъ минеральныхъ водъ на болѣзненное состояніе организма, должно еще упомянуть о томъ, что дыханіе совершается свободнѣе, возбужденная мышечная система дѣйствуетъ легче; общее состояніе больнаго видимо улучшается съ постепеннымъ поправленіемъ и уничтоженіемъ худосочія, отъ чего у кахектиковъ, въ это время, излечиваются опухоли надкостной плевы и костей, равно какъ костоѣда и свищевыя язвы, разумѣется, совмѣстно съ употребленіемъ приличныхъ хирургическихъ средствъ, направленныхъ противъ этихъ болѣзненныхъ процессовъ. Довольно часто, во время леченія этими водами, кожа поражается просовидною сыпью, нарывами, опухолями, появляется лихорадка, случаются различные гастрическіе припадки и вообще какъ бы усиленіе болѣзни, особенно ревматическихъ, артритическихъ и ночныхъ сифилитическихъ болей. Приписывая всѣ эти явленія перелому болѣзни, мы обыкновенно не мѣшаемъ цѣлебной силѣ природы достигнуть излеченія ея этими различными путями, особенно появленіемъ обильнаго пота или геморроидальныхъ и маточныхъ кровотеченій, причемъ больной видимо дѣлается здоровѣе, или чувство ослабленія послѣ ваннъ совершенно прекращается, и прежнія болѣзни проходятъ [1]).

VI. О внутреннемъ употребленіи воды Славянскихъ соляныхъ озеръ.

Извѣстно, что всосанная кожею растворенная соль проникаетъ все тѣло; объ этомъ мы заключаемъ особенно изъ того, что она сообщаетъ соленый вкусъ всѣмъ отдѣленіямъ. Этимъ глубокопроникающимъ дѣй-

---

[1]) О частныхъ дѣйствіяхъ воды Славянскихъ соляныхъ озеръ, смотря по разной степени температуры ея, начиная отъ + 20° до + 35° Р., здѣсь я умалчиваю, потому что это довольно хорошо уже извѣстно врачамъ.

Digitized by Google

ствіемъ ея, обнаруживающимся во всемъ организмѣ, можно объяснить быстрое, часто разительное пріостановленіе болѣзненныхъ процессовъ, котораго трудно достигнуть другими врачебными средствами.

Нѣтъ сомнѣнія, что есть разница въ дѣйствіи на организмъ между натуральными соляными растворами поваренной соли и очищенною поваренною солью; это видно изъ того, что поваренная соль, при излишнемъ внутреннемъ употребленіи, можетъ причинить цынготную болѣзнь, между тѣмъ какъ морская вода, вода соленыхъ источниковъ и соленыхъ озеръ, излечиваетъ нѣкоторыя болѣзни, зависящія отъ измѣненнаго состоянія плотныхъ частей крови. Здѣсь кстати упомянуть о поваренной соли, какъ діэтетическомъ средствѣ. Изъ опытовъ Плувьеза, сообщенныхъ имъ въ *L'Abeille médicale*, septem. 1849, p. 238, извѣстно, что 1) соль составляетъ средство весьма способствующее пищеваренію, 2) что она нѣсколько возбуждаетъ брюшные органы, 3) помогаетъ выдѣлываться большему количеству chyli, дѣйствуя на начала chymi, 4) оживляетъ всасывающіе сосуды кишекъ и всѣ отдѣляющіе органы, споспѣшествуя такимъ образомъ правильному смѣшенію соковъ, 5) уменьшая въ крови количественное содержаніе воды, дѣйствуетъ благодѣтельно на самую кровь, 6) служитъ главнѣйшимъ средствомъ для растворенія волокнистаго вещества и бѣлка, 7) составляетъ одну изъ побуждающихъ причинъ увеличиваться или правильнѣе сказать образоваться шарикамъ крови (globules), 8) помогаетъ больше всего образованію крови: безъ присутствія ея кровь не окислялась бы кислородомъ воздуха, и 9) наконецъ, что она—важнѣйшій вспомогательный дѣятель въ послѣднемъ актѣ отдѣленій и изверженій.

Послѣ этого становится еще понятнѣе все вышесказанное на счетъ скораго, сильнаго, часто разительнаго остановленія болѣзненныхъ процессовъ, въ слѣдствіе всосаннаго раствора поваренной соли и глубокопроникающаго дѣйствія ея на всю животную экономію.

Какъ при наружномъ употребленіи Славянской минеральной воды, такъ и при внутреннемъ, должно замѣчать первичное и вторичное ея дѣйствіе на организмъ. Къ первичному относятся: особенный солено-горькій вкусъ во рту; у нѣкоторыхъ больныхъ, немедленно, послѣ принятія нѣсколькихъ стакановъ этой воды, обнаруживается отрыжка, тошнота, иногда даже и рвота, предшествуемая бурчаніемъ въ животѣ и часто даже небольшою коликою; испражненія жидкія и довольно обильныя; увеличеніе апетита; чувство особенной легкости. Къ вторичному же или послѣдовательному принадлежатъ: умноженныя и измѣненныя въ своемъ составѣ испражненія низомъ, съ желчью, слизью и часто даже съ кровью; умноженная и измѣненная въ своемъ составѣ моча, съ слизью, часто даже съ пескомъ: увеличеніе апетита, который однако жъ подъ конецъ леченія

Digitized by Google

значительно уменьшается; сильная испарина кожи; обильнѣйшее изверженіе слизи изъ легкихъ; улучшеніе отдѣленій изъ нормальныхъ и ненормальныхъ отдѣлительныхъ органовъ [1]); возбужденіе половыхъ органовъ, обильное мѣсячное очищеніе и т. п.

Въ слѣдъ за появленіемъ вышеозначенныхъ признаковъ вторичнаго дѣйствія этихъ минеральныхъ водъ слѣдуютъ размягченіе и всасываніе лимфатическихъ выпотѣній; разрѣшеніе, большею частью посредствомъ нагноенія, опухолей желѣзъ и вообще желѣзистыхъ органовъ, равно какъ и гипертрофическаго состоянія разныхъ органовъ; пріостановленіе процесса развитія бугорковъ въ брюшныхъ органахъ и въ легкихъ, и т. п.

Противопоказаніями къ употребленію Славянскихъ водъ служатъ: большая слабость больнаго, приливъ крови къ груди и головѣ, вообще сильный приливъ ея къ главнымъ полостямъ тѣла и тому подобныя болѣзненныя состоянія.

Показанія собственно къ внутреннему употребленію процѣженной воды Славянскихъ соляныхъ озеръ: разстройство пищеваренія, нѣкоторыя болѣзни лимфатическихъ сосудовъ и желѣзъ, нѣкоторыя болѣзни отдѣлительныхъ и испразнительныхъ органовъ, нѣкоторыя дискразическія болѣзни и нѣкоторыя болѣзни венозной системы.

Противупоказанія единственно къ внутреннему ея употребленію: всѣ воспалительныя болѣзни, слишкомъ большая раздражительность нервной и кровеносной системъ, цынготная болѣзнь, изнурительная лихорадка, развившаяся водянка, чахотка, бѣли, глубокая старость, нѣжный дѣтскій возрастъ, беременность, кормленіе грудью и менструація.

Славянскую минеральную воду употребляютъ обыкновенно въ натуральномъ ея видѣ, т. е. холодную. Часто однако жъ она употребляется внутрь и подогрѣтою для страждущихъ геморроемъ, подагрою, желтухою и тучностью; въ остальныхъ же случаяхъ ее употребляютъ обыкновенной комнатной температуры. Къ внутреннему ея употребленію, большею частью, ничего не прибавляютъ. Лучше всего принимать ее въ малыхъ пріемахъ (по 3 унца): утромъ, спустя часъ послѣ легкаго завтрака, послѣ обѣда и вечеромъ. Словомъ, количество и время внутренняго употребленія этой воды различно, смотря по свойству и давности болѣзни, большей или меньшей чувствительности желудка, темпераменту, полу, возрасту, привычкамъ и тому подобнымъ обстоятельствамъ. Средній срокъ ея упо-

---

[1]) Къ отдѣленіямъ изъ ненормальныхъ отдѣлительныхъ органовъ принадлежатъ: отдѣленіе изъ язвъ, сыпей, отдѣленіе бѣлей; поэтому Славянскія минеральныя воды, какъ снаружи, такъ и внутрь, должны быть съ чрезвычайною предусмотрительностью назначаемы для женщинъ, даже незрѣлаго еще возраста.

Digitized by Google

треблениія продолжается отъ одного до нѣсколькихъ мѣсяцовъ, особенно въ умѣренныхъ пріемахъ.

Нѣкоторые врачи совѣтуютъ начинать пить эту воду съ 4 или 6 унц. утромъ, и постепенно восходить до 16 и 20 унц., смотря по обстоятельствамъ; однако жъ, мнѣ кажется, трудно переносить столь большіе пріемы минеральной воды. При этомъ необходимо также дѣлать умѣренное движеніе на открытомъ воздухѣ. Чрезмѣрно строгая діэта почти не нужна.

VII. Объ употребленіи Славянской минеральной грязи въ видѣ мѣстныхъ ваннъ.

Докторъ Альбрехтъ полагаетъ, что въ Славянскѣ безъ всякаго затрудненія и съ незначительными даже издержками можно устроить заведеніе грязныхъ ваннъ при Слѣпномъ озерѣ. Онъ считаетъ достаточнымъ построить не очень высокія стеклянныя стѣны, обращенныя на полдень или къ юговостоку, нѣсколько простыхъ стѣнъ изъ досокъ, два деревянныхъ корыта, столько же жестяныхъ ваннъ, два дивана для отдохновенія и приборъ для набиранія грязи; все это д-ръ Альбрехтъ основываетъ на наблюденіяхъ д-ра Кумме, что на свободномъ воздухѣ, отъ лучей солнца, грязь, нагрѣвающаяся въ Славянскѣ обыкновенно до +30° Р., будетъ въ состояніи подъ стеклами нагрѣться до +40° Р. Совершенно подобнымъ образомъ устроено уже заведеніе грязныхъ ваннъ въ Одессѣ, при Жеваховскомъ лиманѣ, существующее болѣе 15 лѣтъ и представившее уже много замѣчательныхъ результатовъ [1]).

Но для Славянска, покамѣстъ, все это составляетъ одни лишь трудноисполнимыя предположенія. Пріятно видѣть, что съ 1850 года, особенно съ прошлаго 1851, леченіе нѣкоторыхъ больныхъ грязями въ Славянскѣ, въ видѣ мѣстныхъ ваннъ, втираній, производится съ соблюденіемъ надлежащихъ правилъ, предписываемыхъ во время леченія подобнаго рода средствомъ; поэтому я ограничусь нѣсколькими словами объ этомъ предметѣ.

Мѣстныя ванны и втиранья минеральной грязи назначаются для разныхъ частей тѣла, какъ-то: для рукъ, ногъ и т. д.

Онѣ приготовляются въ деревянныхъ или металлическихъ сосудахъ, изъ извѣстнаго количества грязи, разбавленной теплою ропою, нагрѣтою до +40° Р. и тщательно перемѣшанной. Въ послѣднее время стали употреблять изъ минеральной грязи родъ припарокъ, которыя весьма удобно можно накладывать на всѣ части тѣла.

Для такой ванны грязь разводятъ, какъ выше было упомянуто, теплою

---

[1]) См. *О цѣлебной силѣ Славянскихъ соляныхъ озеръ*, соч. Ф. Альбрехта. Харьковъ, 1846 года, стр. 13 — 18.

Digitized by Google

ропою до извѣстной степени густоты, и потомъ, намазывая ее на холстинку, прикладываютъ непосредственно на больное мѣсто, или же покрываютъ тѣло прежде всего кисеею, особенно при леченіи дѣтей. Чаще всего, сдѣлавши мѣшочекъ изъ тонкаго холста, наполняютъ его грязью и прикладываютъ непосредственно къ самому тѣлу. Разумѣется, теплота во всѣхъ этихъ припаркахъ должна быть не менѣе +35° по Реом. термометру. Подобныя припарки можно употреблять разъ или два въ день, и держать каждую не менѣе двухъ часовъ, пока она не высохнетъ; если она простываетъ, то ее надобно постоянно согрѣвать; но лучше всего имѣть нѣсколько готовыхъ припарокъ, чтобы простывшую тотчасъ же можно было замѣнить новою. Такія припарки лучше прикладывать утромъ передъ обѣдомъ, нежели во время происходящаго пищеваренія, и особенно если бываетъ необходимость прикладывать ихъ къ животу; или можно прикладывать ихъ вечеромъ, нисколько не медля послѣ принятія ванны, особенно изъ минеральныхъ грязей. И отъ прикладыванія ихъ можетъ сдѣлаться разгоряченіе тѣла, краснота, зудъ, боль, дурнота, головная боль, біеніе сердца и т. п.

Все это немедленно должно объяснить врачу, находящемуся при ваннахъ, чтобы онъ во-время могъ принять противъ этого надлежащія мѣры; равнымъ образомъ продолжительность прикладыванія вышесказанныхъ припарокъ, какъ и самый образъ ихъ употребленія, долженъ назначать врачъ.

Сверхъ того, страдающимъ ревматизмомъ, артритическою болѣзнью, опухолями разныхъ частей тѣла, паршами на головѣ, одержимымъ нѣкотораго рода сведеніями, часто назначается натираніе больныхъ частей минеральною грязью.

На Старорусскихъ минеральныхъ водахъ въ 1847 году приготовлено было 200 мѣстныхъ грязныхъ ваннъ, изъ которыхъ дѣлались однѣ лишь припарки. См. *Результаты пользованія минеральными водами въ Россіи, въ теченіе курса 1847 года,* помѣщенные въ *В.-М. Журналѣ* [1]).

Кромѣ вышеупомянутыхъ купаній въ озерѣ, теплыхъ ваннъ, мѣстнаго употребленія и втиранья грязи въ больныя части, другихъ способовъ наружнаго употребленія Славянской минеральной воды, то есть: въ видѣ

---

[1]) Во Франціи минеральную грязь изъ сѣрныхъ источниковъ, въ видѣ припарокъ, употребляютъ въ Gréoulx (Basses-Alpes) противъ бѣлыхъ опухолей; изъ соляныхъ источниковъ: въ Bourbon-les-Bains (Haute Marne), въ Néris (Allier), въ Saint-Amand (Nord) противъ анкилоза и сведенія мышицъ, въ Barbotan; изъ кислыхъ источниковъ въ Bourbon l'Archambault (Allier) противъ суставныхъ ревматизмовъ и бѣлыхъ опухолей, въ Saint-Nectaire (Puy de Dôme) (Corbel-Lagneau).

Digitized by Google

промывательныхъ изъ этой воды, впрыскиваній въ маточный рукавъ и мочеиспускательный каналъ, не было испытано, исключая примочекъ и обмываній больныхъ частей губкою, напитанною этой минеральной водою.

VIII. О продолжительности курса леченія ваннами въ Славянскѣ.

Въ Славянскѣ обыкновенно курсъ леченія минеральными водами продолжается три мѣсяца, то есть съ 1 іюня по 1 сентября — для больныхъ военнаго вѣдомства, пользующихся во временномъ госпиталѣ, и одинъ только мѣсяцъ (іюль) — для больныхъ гражданскаго вѣдомства. Но мнѣ кажется, повторяю еще разъ, что гораздо полезнѣе было бъ начать курсъ леченія водами съ 15 мая и продолжать его по 15 августа. Мнѣніе это основано на двухлѣтнемъ наблюденіи мною состоянія погоды въ Славянскѣ: хотя май въ здѣшнемъ краѣ и бываетъ часто перемѣнчивъ, однако жъ менѣе опасенъ для пользующихся, чѣмъ конецъ августа, постоянно вѣтренный, часто даже бурный и дождливый.

Весьма трудно опредѣлить курсъ леченія ваннами для каждаго больнаго.

Совѣтовать продолжать ванны въ Славянскѣ осенью и даже зимою, какъ это нѣкоторые дѣлаютъ, причемъ больные должны оставаться жить для этого въ Пятигорскѣ, я считаю вовсе лишнимъ и безполезнымъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, терпящихъ отлагательство, гораздо лучше повторить курсъ леченія этими водами на слѣдующій годъ, нежели оставаться въ Славянскѣ, чтобъ лечиться осенью и зимою, подвергая себя многимъ невыгодамъ, лишеніямъ и больше всего опасности подвергнуться простудѣ.

Правда, есть болѣзни, не терпящія отлагательства въ леченіи ваннами изъ минеральной воды, положимъ Славянской; но тогда можно лечить эти болѣзни осенью и зимою, приготовляя искуственныя минеральныя ванны, напримѣръ полагая $1^1/_2$ до 2 фунтовъ Славянской или морской соли на 20 — 40-ведерную ванну. Настоящую морскую соль можно уже получать въ разныхъ городахъ Россіи: въ С. Петербургѣ, Москвѣ, Варшавѣ, Одессѣ и. т. д.

IX. О діэтѣ и содержаніи больныхъ въ Славянскѣ.

Въ моемъ описаніи Чокракскихъ грязей, помѣщенномъ въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* (часть LVI, № 2, декабрь 1850 года), подробно изложены діэтетическія и гигіеническія правила для больныхъ, пользующихся минеральными грязями и водами; поэтому говорить еще разъ объ этомъ предметѣ считаю совершенно лишнимъ; упомяну только о нѣкоторыхъ частностяхъ, больше касающихся однѣхъ Славянскихъ минеральныхъ водъ. Золотушнымъ нужно избѣгать: мучной пищи, чернаго хлѣба,

Digitized by Google

пирожныхъ, жирнаго и копченаго мяса, картофеля, вообще грубой пищи, производящей пученіе живота, также зелени и стручковатыхъ овощей.

Для дѣтей, одержимыхъ этою болѣзнью, особенно полезны: молочная пища, легкій бульонъ, вообще мясная пища пополамъ съ растительною, и притомъ еще чистый деревенскій воздухъ, теплая одежда, постоянная чистота кожи, достаточное тѣлодвиженіе, игры, свойственныя дѣтскому возрасту и гимнастическія упражненія.

Для ипохондрическихъ мужчинъ и истерическихъ женщинъ весьма полезна простая пища; имъ необходимо избѣгать пищи раздражающей, производящей пученіе живота, вообще жирной, соленой, копченой, кислой и мучной. Ужинъ для ипохондриковъ, какъ и для геморроидалистовъ, вреденъ, взявъ во вниманіе часто бывающую у нихъ слабость пищеваренія. Притомъ для одержимыхъ ипохондріею и истерикой полезно умѣренное движеніе и сонъ, равно какъ пріятныя, не сильно утруждающія занятія.

Страдающіе анемическимъ состояніемъ тѣла должны пользоваться больше животною пищею, свѣжимъ мясомъ, крѣпкимъ бульономъ, яйцами, студенью; вредными яствами для нихъ считаются: все кислое, жирное, соленое и тому подобное. Для одержимыхъ хлоротическою болѣзнью, кромѣ вышесказаннаго, полезны: теплый, сухой воздухъ, солнечный свѣтъ, разнаго рода движенія, соразмѣрныя занятія, пріятный образъ препровожденія времени, уменьшеніе возбужденія половыхъ органовъ, прекращеніе употребленія пряной пищи, спиртныхъ напитковъ, сидячаго и изнѣженнаго образа жизни, продолжительнаго сна и т. п.

Для страдающихъ тучностью: умѣренное употребленіе пищи, гораздо лучше животной, чѣмъ растительной, прекращеніе употребленія въ пищу жирныхъ, сахаристыхъ веществъ и спиртныхъ напитковъ. Достаточное движеніе, умѣренныя умственныя занятія, кратковременный сонъ, правильное отправленіе желудка.

X. Главныя показанія и противупоказанія къ употребленію воды Славянскихъ соляныхъ озеръ.

Показанія: слабость кожи съ наклонностью къ простудѣ и зависящимъ отъ нея болѣзнямъ, ревматизмъ, слабость дѣтородныхъ органовъ, нѣкоторыя болѣзни половой сферы женщинъ, параличъ, какъ слѣдствіе ревматической причины, золотушная и англійская болѣзни, припадки вторичной сифилитической болѣзни, слизетеченія разныхъ родовъ, хроническія накожныя болѣзни, нѣкоторыя болѣзни дыхательныхъ органовъ, предрасположеніе къ чахоткѣ (habitus phthisicus).

Digitized by Google

Противупоказанія: воспалительныя болѣзни, апоплексическое тѣлосложеніе, кровотеченія, хроническія затвердѣнія брюшныхъ органовъ, подвергшихся органическимъ измѣненіямъ, особенно нагноенію, развившаяся чахотка и водянка, изнурительная лихорадка, вообще слабость въ высшей степени, въ слѣдствіе хроническихъ болѣзней, потери крови и соковъ; разныя страданія легкихъ, сердца, большихъ кровоносныхъ сосудовъ, аневризмы, бѣли, очень нѣжный дѣтскій возрастъ, равно какъ и старческій, беременность и періодъ мѣсячныхъ очищеній.

XI. О нѣкоторыхъ болѣзняхъ въ частности, въ которыхъ полезны воды Славянскихъ соляныхъ озеръ.

1. Золотуха и англійская болѣзнь. Трудно вычислить всѣ формы, въ которыхъ обнаруживается золотушная болѣзнь, начиная съ опухолей и отвердѣнія желѣзъ на шеѣ, въ сторонѣ подмышечной и паховой, желѣзъ брыжеечныхъ, равно какъ воспаленія глазъ, тупости слуха и глухоты, теченія матеріи изъ ушей и носа до костоѣды, пораженія носовыхъ костей, хроническихъ сыпей, членосуставныхъ и лимфатическихъ опухолей, отолщенія надкостной плевы: во всѣхъ этихъ видахъ золотушной болѣзни Славянскія минеральныя воды доставляютъ большую или меньшую пользу.

Особенное вниманіе врача, назначающаго лечить эту болѣзнь въ Славянскѣ, должно быть обращено на степень чувствительности больнаго, и потому для нѣжныхъ дѣтей часто приходится разводить Славянскую минеральную воду извѣстнымъ количествомъ прѣсной воды, или же, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, прибавлять маточный щелокъ, углекислое кали, сѣрную печенку, іодистый калій и другія приличныя средства. Безъ сомнѣнія и внутреннее употребленіе противузолотушныхъ средствъ, особенно трескового жира, іодистаго калія, фосфорнокислой извести, противузолотушныхъ чаевъ, кофе изъ жолудей, въ этомъ случаѣ много будетъ способствовать успѣшнѣйшему ходу леченія.

Есть врачи, которые Славянскую минеральную воду называютъ первымъ, почти специфическимъ средствомъ отъ англійской болѣзни; но это не справедливо: прежде чѣмъ назвать эту минеральную воду специфическимъ средствомъ, не надобно забывать, что есть много противупоказаній къ ея употребленію. Къ вспомогательнымъ средствамъ, послѣ леченія англійской болѣзни въ Славянскѣ, должно отнести: сухія песчаныя ванны, холодные души, искуственныя волны озера, внутреннее употребленіе Славянской минеральной воды, свѣжій воздухъ, напитанный соляными испареніями, плаваніе въ открытомъ озерѣ и тому подобныя средства. Правда, есть случаи излеченія этой болѣзни почти однѣми ваннами изъ поваренной

Digitized by Google

соли, равно какъ и излеченія хроническихъ опухолей шеи[1]); однако жъ это не отнимаетъ заслуженной похвалы у Славянскихъ соляныхъ озеръ. Мнѣ кажется, что воды этихъ послѣднихъ полезнѣе всего для такихъ больныхъ дѣтей, у которыхъ имѣется одинъ только видъ (habitus) золотушной или англійской болѣзни. Всѣмъ извѣстно, что золотушно-раздражительное состояніе дѣтей обнаруживается чрезмѣрною подвижностью сосудистой системы, характеристическимъ цвѣтомъ кожи, блестящими глазами, преждевременно развивающимися умственными способностями: тогда именно datur certa indicatio къ употребленію Славянской минеральной воды. То же самое должно разумѣть и объ англійской болѣзни, именно: при едва замѣтномъ искривленіи позвоночнаго столба и выдавшейся въ одну сторону лопаткѣ и т. д.

На вопросъ: какой температуры должны быть ванны во время леченія золотухи Славянскою минеральною водою, мы отвѣчаемъ, что это много зависитъ отъ возраста и тѣлосложенія больнаго; можно однако же вообще сказать, что всегда лучше начинать съ умѣренно-теплыхъ ваннъ въ +24° Р., послѣ того въ +28° Р., и наконецъ, понижая постепенно температуру теплой ванны, нисходить до обыкновенной температуры воды, имѣющейся въ открытомъ озерѣ. Есть однако жъ случаи торпидной золотухи, для излеченія которой сначала требуется температура ваннъ не меньше + 28° Р., возвышаемая вскорѣ до + 32° и даже + 35°. Кромѣ того, qua adjuvans remedium, можно употреблять еще общія и мѣстныя грязныя ванны, растворъ маточнаго щелока, паровыя ванны отъ +30° до +40°Р., примочки изъ озерной воды, обмыванья тѣла и теплые души вышесказанной температуры.

То же самое можно сказать и относительно температуры ваннъ для леченія англійской болѣзни, не назначая вышеупомянутыхъ вспомогательныхъ средствъ, употребляемыхъ при торпидной золотухѣ, но замѣняя ихъ больше приличными внутренними средствами, особенно горькими экстрактами, легкими желѣзными препаратами, фосфорнокислою известью, rubia tinctorum, cortice radicis juglandis regiæ cum foliis etc., Адельгейдскою водою и другими.

Опыты французскихъ врачей надъ дѣйствіемъ поваренной соли въ хроническихъ воспаленіяхъ главъ, заставили и насъ употреблять Славянскую минеральную воду снаружи и внутрь противъ нѣкоторыхъ глазныхъ болѣзней: хроническаго страданія мейбоміевыхъ желѣзъ, золотушнаго воспа-

---

[1]) См. *О цѣлебной силѣ Славянскихъ соляныхъ озеръ*, соч. Ф. Альбрехта, стр. 73; и *Annales scholæ chirurgicæ Cæsar. Univers. Charcoviensis*, annus academicus 1845—1846, Wanzetti).

Digitized by Google

ленія глазъ, язвъ роговой оболочки, слезныхъ фистулъ, образовавшихся въ слѣдствіе развившагося золотушнаго худосочія и т. д.

Для подтвержденія всего вышесказаннаго о пользѣ Славянской минеральной воды въ леченіи золотушной болѣзни, намъ остается привести нѣкоторыя статистическія данныя, взятыя изъ трехъ послѣднихъ годовъ, о леченіи военныхъ больныхъ, страдавшихъ этою болѣзнью.

По заведенному порядку въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ сряду, больныхъ, страдавшихъ этою болѣзнью, раздѣляли обыкновенно на одержимыхъ опухолями и затвердѣніемъ желѣзъ, теченіемъ матеріи изъ ушей и носа, язвами, костоѣдою, воспаленіемъ глазъ, золотушными сыпями и золотухою, куда относили обыкновенно: тупость слуха и глухоту [1]), членосуставныя и лимфатическія опухоли золотушнаго происхожденія, воспалительное утолщеніе надкостной плевы, атрофическое состояніе больнаго этою болѣзнью, бѣлую опухоль въ бедренномъ, колѣнномъ, локтевомъ и въ другихъ суставахъ, особенно въ дѣтскомъ возрастѣ (у кантонистовъ).

Число всѣхъ больныхъ, страдавшихъ золотушною болѣзнью въ 1849 г., относилось къ общему числу больныхъ, какъ 1 : 2,0426, въ 1850 г. какъ 1 : 1,0870, въ 1851 г. какъ 1 : 2,3605. Число больныхъ, имѣвшихъ опухоли и затвердѣнія желѣзъ на шеѣ, въ сторонѣ подмышечной и паховой, опухоли брыжеечныхъ желѣзъ, не дошедшихъ еще до нагноенія и изнурительной лихорадки, относилось къ общему числу больныхъ, страдавшихъ золотушною болѣзнью въ 1849 г. какъ 1 : 1,046, въ 1850 г. какъ 1 : 3,04146, въ 1851 г. какъ 1 : 1,208. Число больныхъ, страдавшихъ теченіемъ матеріи изъ ушей и носа, относилось къ общему числу золотушныхъ больныхъ въ 1849 г. какъ 1 : 6, въ 1850 г. какъ 1 : 14, въ 1851 г. какъ 1 : 31. Больные съ золотушными язвами къ общему числу больныхъ, страдавшихъ золотухою въ 1849 г. находились почти какъ 1 : 3, въ 1850 г. какъ 1 : 4, въ 1851 г. какъ 1 : 8. Больные съ костоѣдою къ общему числу золотушныхъ больныхъ въ 1849 г. какъ 1 : 27, въ 1850 г. какъ 1 : 28, въ 1851 г. какъ 1 : 93. Больныхъ съ воспаленіемъ глазъ золотушнаго свойства къ общему числу больныхъ, страдавшихъ золотухою, въ 1849 считалось почти какъ 1 : 22, въ 1850 г. какъ 1 : 9, въ 1851 г. какъ 1 : 62. Больные, страдавшіе золотушными сыпями, относились къ общему числу золотушныхъ больныхъ въ 1849 г. какъ 1 : 12, въ 1850 г. какъ 1 : 28, въ 1851 г. какъ 1 : 37.

Число больныхъ, вообще страдавшихъ золотушною болѣзнью, къ числу

---

[1]) Въ прошломъ году, я имѣлъ возможность испытать дѣйствіе глицерина противъ тупости слуха и глухоты въ слѣдствіе золотушной болѣзни, въ двухъ случаяхъ частной практики; но это леченіе было не вполнѣ удачно.

Digitized by Google

совершенно выздоровѣвшихъ отъ этой болѣзни и выписанныхъ изъ госпиталя съ едва замѣтными признаками болѣзни:

въ 1849 г.	относилось какъ	3 : 2,
» 1850 г.	. . . »	35 : 33,
» 1851 г.	. . . »	93 : 67.

Общее число больныхъ, страдавшихъ золотушною болѣзнью, относилось къ числу отправленныхъ въ постоянный госпиталь, по окончаніи курса леченія, съ значительнымъ облегченіемъ и безъ перемѣны: въ 1849 г. какъ 36 : 1, въ 1850 г. какъ 28 : 1, въ 1851 г. какъ 5,63 : 1.

2) *Хроническій ревматизмъ и ломотная болѣзнь съ ихъ послѣдствіями.* Ванны изъ Славянской минеральной воды употребляемы были только въ такомъ ревматизмѣ, который имѣлъ хроническій ходъ и не сопровождался опухолью, краснотою, жаромъ, колючею болью въ страждущемъ членѣ и лихорадочными движеніями.

Славянскія минеральныя воды оказались особенно дѣйствительными въ упорныхъ застарѣлыхъ боляхъ ревматическаго свойства, сопряженныхъ съ невральгіей, въ негибкости суставовъ, въ паретической слабости конечностей, въ костяныхъ наростахъ, въ бѣлыхъ опухоляхъ бедреннаго, колѣннаго, локтеваго и другихъ суставовъ, какъ слѣдствіяхъ ревматическихъ страданій.

Во время употребленія ваннъ изъ этой воды, особенно сначала, ревматическія боли обыкновенно усиливаются; замѣчались даже случаи, гдѣ онѣ переходили на части, которыя до тѣхъ поръ казались совершенно здоровыми, или же оказывались на прежнемъ мѣстѣ, послѣ совершеннаго прекращенія ихъ въ продолженіе нѣсколькихъ лѣтъ сряду.

Всѣ вышеупомянутыя болѣзненныя явленія, чрезъ нѣсколько дней, обыкновенно сами собою, прекращались; слѣдовало только обращать тщательное вниманіе на ходъ болѣзни, словомъ слѣдить за дѣйствіемъ и направленіемъ цѣлебной силы природы.

Если эти боли дѣлаются постоянными и представляютъ ревматическій характеръ съ ожесточеніями въ извѣстное время, тогда необходимо прибѣгнуть къ ваннамъ меньшей температуры, равно какъ употребить средства предлагаемыя противъ остраго ревматизма, напримѣръ изъ наружныхъ: летучіе нарывные пластыри, повторяемыя кровопусканія и даже подкожныя иглоукалыванія по способу Герена, а изъ внутреннихъ: vinum colchici cum gusjaco, kali hydrojodico, digitalem, opium, sulphatem chinini, tartarum stibiatum, calomel, nitrum, subcarbonatem potassae, и т. д., или же дѣлать небольшіе промежутки въ употребленіи ваннъ.

Внутреннее употребленіе минеральныхъ водъ, особенно Маріенбадской и Егерской, весьма споспѣшествуетъ леченію ваннами, потому что усиливаетъ дѣйствіе послѣднихъ, возбуждая органы отдѣленій и изверженій, осо-

Digitized by Google

оселенія и изъ другихъ командъ, не принадлежащихъ этому корпусу.

Въ 1850 году.						Въ 1851 году.						Всего за 14 лѣтъ.					
Умерло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Получило значительн. облегч.	Получило малое облегченіе.	Не получило облегченія.	Умерло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Получило значительн. облегч.	Получило малое облегченіе.	Не получило облегченія.	Умерло.	Поступило.	Выздоровѣло.	Получило значительн. облегч.	Получило малое облегченіе.	Не получило облегченія.	Умерло.
—	25	24	—	1	—	—	30	20	6	4	—	—	96	84	6	5	1	—
—	—	—	—	—	—	—	12	10	1	—	1	—	25	23	1	—	1	—
3	5	2	—	—	1	1	2	—	—	—	—	2	24	12	1	—	2	9
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	4	—	—	3	—
—	2	1	1	2	—	—	4	4	—	—	—	—	66	40	9	8	8	1
—	3	1	—	—	1	1	3	—	—	—	3	—	18	2	2	1	9	4
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	1	1	—	2	4
—	15	14	—	1	—	—	38	33	1	2	2	—	336	240	16	40	31	9
—	3	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	10	2	—	—	3	5
—	—	—	—	—	—	—	6	5	—	—	1	—	6	5	—	—	1	—
—	70	56	8	5	1	—	153	102	30	18	3	—	569	373	94	70	29	3
—	13	14	2	2	—	—	6	4	1	1	—	—	66	44	10	10	2	—
—	27	12	3	8	4	—	22	8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

са, сколько могу судить, основываясь на двухлѣтнемъ моемъ опытѣ въ леченіи этой болѣзни въ Чокракѣ.

Digitized by Google

весьма способствуетъ леченію ваннами, потому что усиливаетъ дѣйствіе послѣднихъ, возбуждая органы отдѣленій и изверженій, осо-

Digitized by Google

бенно мочи, испражненій низомъ, которыя обыкновенно, при употребленіи ваннъ возвышенной температуры, нѣсколько уменьшаются.

Что же касается до сравнительнаго количества ваннъ изъ минеральныхъ грязей и Славянской минеральной воды для излеченія описываемыхъ нами болѣзней, или, правильнѣе говоря, до продолжительности самаго леченія тѣмъ и другимъ средствомъ, то съ увѣренностью можно сказать, что срокъ времени леченія однѣми ваннами изъ минеральныхъ грязей, въ сравненіи съ ваннами изъ Славянской минеральной воды, гораздо короче, и потому число первыхъ ваннъ, въ сравненіи съ числомъ послѣднихъ, гораздо ограниченнѣе [1]).

Что касается до температуры ваннъ назначаемыхъ для леченія этой болѣзни, то одни изъ врачей предлагаютъ умѣренно-теплыя отъ + 20° до 25° Р., теплыя отъ + 25° до 30° Р., и даже ванны горячія отъ + 30° до 35° Р., а другіе совѣтуютъ, если страждущія части вялы и слабки, принимать въ этой же болѣзни холодныя ванны.

Однако жъ, сколько я могу заключить изъ собственнаго опыта и по аналогіи дѣйствія минеральныхъ грязей въ излеченіи этихъ болѣзней, я всегда совѣтовалъ бы прибѣгать сначала къ методическому употребленію умѣренно-теплыхъ ваннъ, особенно въ атонической подагрѣ, въ хроническомъ ревматизмѣ, если послѣдствіемъ его бываютъ онѣмѣніе, опухоли суставовъ, затрудненное движеніе членовъ, сведеніе ихъ и тому подобныя страданія, а потомъ уже переходить къ теплымъ и даже горячимъ.

Въ ломотной болѣзни, съ ея послѣдствіями, нѣкоторые врачи совѣтуютъ единовременно прибѣгать и къ внутреннему методическому употребленію этихъ водъ.

Къ вспомогательнымъ средствамъ, при леченіи этихъ болѣзней Славянскими минеральными водами, должно отнести: теплыя соляныя ванны съ маточнымъ щелокомъ, горячіе души, грязныя и песчаныя ванны, обмыванья соленою водою и припарки изъ ней. Часто къ этой водѣ необходимо бываетъ прибавлять сѣрной печенки, іода и т. д.

Польза холодныхъ ваннъ изъ Славянской минеральной воды въ ревматическихъ страданіяхъ несомнѣнна, если судить по аналогіи изъ многочисленныхъ фактовъ излеченія этой болѣзни гидроятріею; но въ Славянскѣ, гдѣ такъ удобно и легко можно воспользоваться теплыми ваннами изъ этой минеральной воды, леченіе ревматической и ломотной болѣзней, кажется, не должно быть производимо холодною водою, безъ необходимыхъ для

[1]) Двухлѣтній срокъ времени, назначенный Галлемъ для излеченія ломоты морскими ваннами, весьма продолжителенъ, между тѣмъ какъ при леченіи минеральными грязями онъ обыкновенно оканчивается въ продолженіе одного курса, сколько могу судить, основываясь на двухлѣтнемъ моемъ опытѣ въ леченіи этой болѣзни въ Чокракѣ.

Digitized by Google

этого гидроятрическихъ снарядовъ. Притомъ Кочетковское водолечебное заведеніе, находящееся въ нѣсколькихъ верстахъ отъ Чугуева, вполнѣ можетъ удовлетворить вышеизложенной надобности, особенно для больныхъ изъ Чугуевскаго военнаго госпиталя, которыхъ довольно значительное число каждогодно пользуется въ Славянскѣ отъ этихъ болѣзней [1]).

Въ отчетахъ о курсѣ леченія Славянскими минеральными водами, хроническій ревматизмъ обыкновенно раздѣляется на ревматизмъ простаго свойства и венерическаго. Для составленія статистическихъ данныхъ объ этой болѣзни и ломотѣ, съ ихъ послѣдствіями (язвами, холодными опухолями, сведеніемъ членовъ и другими), въ продолженіе трехъ послѣднихъ лѣтъ, мы выводимъ слѣдующія цифры: число больныхъ, страдавшихъ вообще ревматическими болѣзнями, относилось ко всему числу больныхъ въ 1849 году какъ 1 : 6,04; въ 1850 году, какъ 1 : 4,0809; въ 1851 г., какъ 1 : 3,24.

Число больныхъ, страдавшихъ хроническимъ ревматизмомъ простаго свойства, къ числу больныхъ ревматизмомъ венерическимъ было въ 1849 году какъ 3 : 1, въ 1850 году какъ 10 : 1, въ 1851 году какъ 64 : 1.

Число больныхъ, страдавшихъ разными видами ревматизма и ломоты, къ числу страдавшихъ отъ послѣдствій этихъ болѣзней относилось въ 1849 году какъ 2,0125 : 1, въ 1850 году какъ 2,02 : 1, въ 1851 году какъ 7 : 1.

Число больныхъ, вообще страдавшихъ ревматизмомъ и ломотою съ ихъ послѣдствіями, къ числу совершенно выздоровѣвшихъ отъ этихъ болѣзней и выписанныхъ изъ госпиталя съ едва замѣтными слѣдами болѣзни въ 1849 году, относилось какъ 1,2 : 1, въ 1850 году какъ 1,12 : 1, въ 1851 году, какъ 1,17 : 1.

Число больныхъ, страдавшихъ ревматизмомъ и ломотою съ ихъ послѣдствіями, къ числу отправленныхъ въ госпиталь 2-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія, по окончаніи курса леченія, съ значительнымъ облегченіемъ и безъ перемѣны, въ 1849 году относилось какъ 6,8 : 1, въ 1850 году какъ 14 : 1, въ 1851 году какъ 7 : 1.

3. Парши (tinea capitis) *и другія хроническія сыпи.* Ни одинъ классъ болѣзней не можетъ сравниться съ классомъ накожныхъ болѣзней относительно частости, упорности и трудности излеченія; а между накожными болѣзнями тѣ, которыя занимаютъ волосистую часть головы, могутъ

[1]) Мы читали недавно довольно краткую статью г. доктора Шрейбера о Кочетковскомъ водолечебномъ заведеніи г. шт.-лек. Следзіевскаго (*Другъ Здравія*, 1851, nº 31). Желательно было бы имѣть подробное описаніе этого водолечебнаго заведенія, которое могло бы доставить несомнѣнную пользу, если бы завѣдываніе имъ раздѣлено было между военнымъ и гражданскимъ врачами, подобно какъ это сдѣлано въ Славянскѣ.

Digitized by Google

считаться самыми частыми и самыми важными, особенно въ отношеніи непріятнаго слѣдствія ихъ — выпаденія волосъ.

Изъ разсматриваемыхъ мною болѣзней однѣ относятся къ сыпямъ незаразительнымъ: achores, eczema, impetigo, psoriasis et pityriasis, а другія къ заразительнымъ: favus, herpes tonsurans, porrigo decalvans (P. L. A. Casenave, *Traité des maladies du cuir chevelu* etc. Paris, 1850).

Всѣхъ больныхъ, страдавшихъ паршами, въ продолженіе перваго курса леченія Славянскими минеральными водами, было 19, изъ которыхъ 16 выздоровѣло, а 3 оставлены на второй курсъ; въ теченіе всего втораго курса было больныхъ паршами 10 человѣкъ.

Взявъ во вниманіе мѣсторожденіе этихъ больныхъ, получимъ слѣдующія данныя:

Изъ Каменецъ-Подольской губерніи. . .	11
— Виленской	2
— Черниговской	1
— Харьковской	1
— Херсонской.	1

Средній срокъ продолжительности этой болѣзни у 16 человѣкъ, примѣрно, составлялъ 8 лѣтъ и $1^1/_2$ мѣсяца; изъ нихъ самый продолжительный былъ 19 лѣтъ, самый же краткій 1 годъ.

Что же касается до способовъ леченія этой болѣзни, то мною испытываемы были слѣдующіе: во-первыхъ, по сбритіи волосъ съ головы, назначались каждодневно по двѣ теплыя ванны, сначала въ + 28° Р., а въ послѣдствіи температура ваннъ постепенно понижалась до обыкновенной температуры самаго озера, совмѣстно съ внутреннимъ употребленіемъ теплаго противузолотушнаго декокта, или же decocti specierum guajaci comp. по фунту въ сутки; во-вторыхъ, при внутреннемъ употребленіи въ сутки теплаго декокта изъ корня лопушника (lappa bardana), мѣсто головы, пораженное паршами, однажды въ сутки покрывалось, въ продолженіе $1^1/_2$ часа, припарками изъ теплой минеральной грязи, совмѣстно съ употребленіемъ теплыхъ ваннъ; въ-третьихъ, при внутреннемъ употребленіи этого же декокта въ надлежащемъ количествѣ и теплыхъ ваннъ изъ минеральной воды въ + 32° и 30° Р., втиралась меркуріальная мазь въ извѣстномъ количествѣ, до окончанія болѣзни.

Всѣ три вышесказанные способа леченія этой болѣзни, относительно практической своей пользы, оказались совершенно одинаковыми. При подобныхъ способахъ леченія необходимо, какъ это хорошо всѣмъ врачамъ извѣстно, удалять осложненія этой болѣзни, изъ которыхъ у насъ произошли: у одного больнаго перемежающаяся лихорадка, у другаго ревматизмъ нижнихъ конечностей, у остальныхъ же: дисторсія правой ноги

Digitized by Google

въ пяточномъ суставѣ, происшедшая отъ механической причины, пораженіе десенъ цынготнаго свойства и чесотка.

Изъ всѣхъ вышесказанныхъ методъ леченія tineae capitis явственно видно, что всѣ онѣ направлены собственно къ произведенію кризиса посредствомъ обильной испарины и перерожденія той почвы, на которой подобныя патологическія произведенія раждаются.

Изъ числа 10 больныхъ, оставленныхъ на второй курсъ леченія Славянскими минеральными водами отъ паршей, одинъ принадлежалъ Харьковской губерніи, одинъ Кіевской, остальные же Каменецъ-Подольской [1]).

Любопытно сравнить число одержимыхъ этою болѣзнью, въ прошломъ году, съ числомъ предыдущихъ лѣтъ; такимъ образомъ: въ 1849 г. было 44, изъ которыхъ всѣ рѣшительно вылечились однѣми только минеральными водами; въ 1850 году число ихъ ограничивалось 21 человѣкомъ, изъ которыхъ всѣ почти подобнымъ же средствомъ исцѣлены радикально. Вообще число всѣхъ больныхъ, одержимыхъ tinea capitis и излеченныхъ Славянскими минеральными водами, въ продолженіе трехъ лѣтъ простиралось до 100 человѣкъ.

Жаль, что намъ неизвѣстно мѣсторожденіе больныхъ двухъ предыдущихъ курсовъ леченія этими водами, потому что подобныя данныя могли бы повести къ нѣкоторымъ важнымъ заключеніямъ о топографическомъ распространеніи этой болѣзни.

Случаевъ излеченія лишайной сыпи, въ продолженіе перваго курса леченія минеральными водами въ Славянскѣ, было три; лишаи большею частью были золотушнаго свойства. Изъ внутреннихъ средствъ употребляемы были: decoctum guajaci comp., bardanae et caricis aren.; изъ наружныхъ же теплыя ванны изъ минеральной воды, какъ не производящія переносовъ. Прибавлять къ ваннамъ этимъ желѣзо, если лишай происходитъ отъ торпидной золотухи, сѣрную печенку, если отъ чесотки, назначать внутреннее употребленіе этой же (процѣженной) минеральной воды, если лишай происходитъ отъ заваловъ брюшныхъ внутренностей, какъ это совѣтуютъ нѣкоторые врачи, я считаю, если не совершенно лишнимъ, то въ рѣдкихъ только случаяхъ необходимымъ, именно: противъ хроническаго лишая золотушно-сифилитическаго происхожденія мо-

---

[1]) Августа 8 го поступило еще 8 человѣкъ больныхъ паршами, изъ которыхъ 3 принадлежали Гродненской, 2 Черниговской, 1 Тамбовской, 1 Ковенской и 1 Чувашъ Казанской губерніямъ. Средній срокъ существованія ихъ болѣзни 9 лѣтъ и 7 мѣсяцовъ. Всѣ они пользуемы были внутреннимъ употребленіемъ Славянской минеральной воды и наружнымъ употребленіемъ ея въ видѣ ваннъ; излеченіе произошло около 1 сентября. Всѣхъ больныхъ, одержимыхъ tinea capitis въ 1851 году, было 34 человѣка.

Digitized by Google

жно прибавить извѣстное количество сѣрной печенки съ углекислымъ кали, противъ упорнаго лишая собственно золотушнаго происхожденія kali hydrojodicum, противъ лишая, занимающаго большею частью praeputium et glandem penis, особенно въ старческомъ возрастѣ, tincturam jodii.

Въ прошломъ году былъ весьма любопытный случай излеченія единственно этими водами herpetis furfuracei, который, въ продолженіе 8 лѣтъ, постоянно обнаруживался на всемъ тѣлѣ и покровахъ головы больнаго въ лѣтнее время года, и совершенно исчезалъ въ зимнее. Впрочемъ нельзя быть рѣшительно увѣреннымъ, чтобъ такое незначительное количество теплыхъ ваннъ, именно 32, могло считаться достаточнымъ для совершеннаго перерожденія той почвы, на которой, въ продолженіе 8 лѣтъ, привычнымъ почти образомъ обнаруживался подобный патологическій процессъ.

Вообще число больныхъ этою болѣзнью въ Славянскѣ бываетъ незначительно; такъ, въ 1849 году было ихъ 7, изъ которыхъ всѣ почти излечились; въ 1850 году только 6; въ 1851 году 5; изъ послѣднихъ 2 оставлены были на второй курсъ, и у нихъ употребленіе креозота докончило совершенное излеченіе болѣзни.

Къ числу другихъ хроническихъ сыпей принадлежатъ: exanthemata scrophulosa, съ которыми въ 1849 году было больныхъ 9 и всѣ излечены успѣшно; въ 1850 году только 8. Чесоточныхъ было въ 1850 году 5 и всѣ рѣшительно излечены; cum eczemate scrophuloso въ 1850 году было 4 человѣка.

Воды эти, въ видѣ теплыхъ ваннъ, могутъ быть употребляемы противъ всевозможныхъ видовъ лишайной сыпи: herpes serpens, exedens etc. Температура ваннъ необходима отъ + 28° до 25° Р., вмѣстѣ съ внутреннимъ употребленіемъ воды и другими приличными средствами. Особенно полезнымъ оказалось прибавлять къ этой минеральной водѣ незначительное количество іодистаго калія (гранъ 10 на 6 унцовъ воды), преимущественно противъ eczema et exanthema indolis scrophulosae et syphiliticae; противъ молочницы (crusta lactea) почти всегда достаточно однихъ обмываній соленою водою; но противъ пораженія надкожицы, называемаго обыкновенно ichthyosis, необходимы теплыя ванны съ прибавленіемъ углекислаго кали и дегтярнаго мыла.

Здѣсь кстати упомянуть о методическомъ, продолжительномъ бинтованьи посредствомъ бинтовъ, напитанныхъ этою же минеральною водою.

Подобнаго рода бинтованья употребляемы были съ успѣхомъ товарищемъ моимъ, г. лекаремъ Гродецкимъ, въ Славянскѣ, въ 1850 году [1])

---

[1]) Г. Гродецкій усвоилъ себѣ эту методу отъ г. профессора харьковскаго университета Ванцетти, который владѣетъ ею въ совершенствѣ.

Digitized by Google

противъ пораженія нижнихъ конечностей лепрознаго свойства и другихъ подобныхъ страданій, и мною повторены въ прошломъ 1851 году.

Методическое бинтованье производится обыкновенно только на конечностяхъ, по правиламъ предписываемымъ десмургіею, и назначается не только противъ вышеупомянутой болѣзни, но и для излеченія разнаго рода хроническихъ язвъ, съ которыми въ Славянскѣ посылается значительное число каждый годъ [1]), ранъ и тому подобныхъ пораженій.

Изъ всего вышесказаннаго я могу заключить:

1) Что страждущихъ паршами въ однѣхъ губерніяхъ Россіи гораздо болѣе, чѣмъ въ другихъ. Любопытно было бы знать топографическое распредѣленіе этой болѣзни, подобно другимъ болѣзнямъ, напримѣръ: колтуну, равно какъ и причины, производящія ее, особенно потому, что дерматологами она признана заразительною, словомъ, знать всѣ тѣ условія, при которыхъ происходитъ само зараженіе.

2) Что всѣ способы леченія этой болѣзни, предпринятые мною въ Славянскѣ, относительно практической своей пользы тождественны.

3) Что, кромѣ вышеупомянутой болѣзни, Славянскими минеральными водами могутъ быть излечиваемы и другія накожныя болѣзни, весьма частыя, упорныя и трудныя.

4) Что методическое продолжительное бинтованье, посредствомъ бинтовъ, напитанныхъ Славянскою минеральною водою, весьма полезно для леченія разнаго рода хроническихъ язвъ, ранъ и тому подобныхъ пораженій, особенно обнаруживающихся на конечностяхъ.

4. Геморроидальная болѣзнь, ипохондрія, завалы печени, селезенки и поджелудочной желѣзы. Леченіе геморроидальной болѣзни довольно рѣдко случается въ Славянскѣ. Въ прошломъ году, однако жъ, было нѣсколько случаевъ ея; всѣ эти случаи принадлежатъ частной практикѣ. Внутреннее употребленіе Славянской минеральной воды scopo laxanti et resolventi, подогрѣтой до +15 — 18° Р., въ продолженіе мѣсяца и болѣе, не рѣдко бываетъ достаточно, въ количествѣ $^1/_2$ — 2 фунтовъ въ сутки, часто съ прибавленіемъ незначительнаго количества kali hydrojodici (gr. x на 6 унцовъ минеральной воды); приготовительное леченіе

---

[1]) Въ 1849 году всѣхъ больныхъ cum ulceribus arthriticis et herpeticis было 15, изъ которыхъ 12 выздоровѣло; cum ulceribus scrophulosis прибыло 39, выздоровѣло 27 и 12 переведено, по причинѣ закрытія временнаго госпиталя 1 сентября; cum ulceribus syphiliticis 3, которые всѣ выздоровѣли.

Въ 1850 году больныхъ cum ulceribus scrophulosis прибыло 27, изъ которыхъ 21 выздоровѣлъ и 6 переведено; съ разнаго рода язвами прибыло 54, и изъ нихъ выздоровѣло 45 и переведено 9.

Всѣхъ больныхъ съ золотушными, ломотными и лишайными язвами находилось въ Славянскѣ въ 1851 году 55, изъ которыхъ совершенно выздоровѣло около 40.

Digitized by Google

обыкновенно состояло изъ слѣдующаго средства, особенно если замѣчались хроническіе завалы брюшныхъ внутренностей:

Rp. Aloes soccotrinae ℥iij.
Extr. rhei aquosi
Saponis jalappini ℏ℥jβ.
Pulv. rhei optimi ℥j.
Pulv. rad. jalappæ ℥β.
Saponis medicati
Florum sulphuris ℏ℈jβ.
Extr. taraxaci q. s.
ut fiat massa, e qua formentur pilulæ pondere granorum 3, obducantur folio argenteo. DS. no 5 — 10 пилюль на пріемъ, въ продолженіе нѣсколькихъ дней сряду.

Что же касается вообще до температуры ваннъ, то сначала полезны умѣренно-холодныя ванны, въ послѣдствіи же умѣренно-теплыя. Во время геморроидальнаго теченія употребленіе ваннъ должно быть совершенно прекращено.

Подобно вышеописанному способу леченія геморроидальной болѣзни, лечится и матеріяльная ипохондрія; но внутреннее употребленіе этой минеральной воды допускается только scopo laxanti. Для ипохондриковъ также нужно приготовительное леченіе, состоящее изъ вышеупомянутыхъ пилюль, сыворотки, выжатыхъ растительныхъ соковъ, минеральныхъ водъ, Кемпфовыхъ клистировъ и т. п., смотря по темпераменту, полу, возрасту, привычкамъ, равно какъ и по характеру самой болѣзни.

Въ нервной ипохондріи, большею частью, ограничиваются однимъ только наружнымъ употребленіемъ Славянской минеральной воды.

Леченіе заваловъ печени, селезенки и поджелудочной желѣзы происходитъ въ Славянскѣ довольно успѣшно; это видно изъ трехлѣтняго курса леченія этой болѣзни: въ 1849 г. больныхъ завалами лечилось 10, и изъ нихъ 9 совершенно выздоровѣло; въ 1850 г. изъ 15 вылечилось 14; въ 1851 г. изъ 38 выздоровѣло 33.

Совѣтуется какъ внутреннее, такъ и наружное употребленіе этой воды, съ тою разницею, что для больныхъ сангвиническаго темперамента — холодныя ванны, для флегматическаго же—теплыя, и притомъ еще усиленныя движенія, какъ активныя, такъ и пассивныя.

5. Истерика, падучая болѣзнь и параличъ. Ванны изъ Славянской минеральной воды особенно полезны въ томъ видѣ истерики, который не имѣетъ ясныхъ матеріяльныхъ причинъ; что же касается до температуры ваннъ, то холодныя предпочитаются умѣренно-теплымъ. Какъ вспомога-

Digitized by Google

тельныя средства должны быть разсматриваемы холодныя обмыванья и обливанья тѣла, искуственныя дождевыя ванны и частыя тренія кожи.

То же самое можно сказать о падучей болѣзни; но если послѣдняя происходитъ отъ разстройства матки, то совѣтуютъ назначать теплыя ванны.

Во время пребыванія больныхъ, одержимыхъ падучею болѣзнью, въ озерѣ, необходимо брать всѣ предосторожности для отвращенія вреда, весьма благоразумный совѣтъ всѣхъ врачей [1]).

Показанія къ пользованію паралича водою Славянскихъ соляныхъ озеръ: 1) параличъ, происшедшій въ слѣдствіе остановленнаго геморроя, мѣсячныхъ кровей, пота и т. п.; 2) параличъ въ слѣдствіе заживленія глубокихъ гноеточивыхъ язвъ; 3) параличъ въ слѣдствіе ревматизма, ex inanitione, отъ выпотѣнія въ неврилему и вблизи нерва, и 4) параличъ недавній.

Противупоказанія: параличъ такъ называемый апоплексическій, половинный.

Температура ваннъ въ этой болѣзни полагается обыкновенно отъ +25° до 35° Р. Какъ вспомогательныя средства: души, маточный щелокъ, грязныя, песчаныя ванны, примочки, внутреннее употребленіе минеральныхъ водъ, экстрактъ челибухи въ значительныхъ пріемахъ.

Въ 1850 году поступило въ госпиталь больныхъ этою болѣзнью 2; изъ нихъ вылечился 1 и получилъ облегченіе 1; въ 1851 году 5, изъ которыхъ 1 выздоровѣлъ и 4 получили облегченіе.

6. Вторичная сифилитическая болѣзнь, мужское безсиліе, опухоли яичекъ и предстательной желѣзы. Мало имѣемъ данныхъ (всего 15 больныхъ въ продолженіе трехъ лѣтъ) для подтвержденія дѣйствительности Славянской минеральной воды противъ припадковъ вторичной сифилитической болѣзни; но она несомнѣнна, судя по аналогіи вліянія другихъ минеральныхъ соленыхъ водъ на эту болѣзнь.

Быть можетъ, что несомнѣнная польза этой воды зависитъ отъ поваренной соли, отъ іода, или же, гораздо вѣроятнѣе, отъ совмѣстнаго динамическаго вліянія всѣхъ минеральныхъ веществъ на массу крови.

Не опровергаю, что есть случаи, гдѣ для излеченія этой болѣзни необходимо бываетъ прибѣгнуть къ внутреннему употребленію препаратовъ іода и даже ртути; но тогда наружное употребленіе горячихъ ваннъ изъ Славянской минеральной воды много будетъ содѣйствовать къ скорѣйшему и вѣрнѣйшему достиженію предположенной цѣли. Эти воды полезны

---

[1]) Въ 1851 году, въ Славянскомъ военно-временномъ госпиталѣ находился больной, страдавшій падучею болѣзнью, 10 лѣтъ отъ роду, у котораго эта болѣзнь, по видимому, произошла въ слѣдствіе тофовъ, образовавшихся на внутренней поверхности черепа a cachexia congenita syphilitica.

Во все время пребыванія въ госпиталѣ онъ однажды только имѣлъ припадокъ своей болѣзни.

Digitized by Google

также противъ ртутной болѣзни и золотушно-сифилитическаго худосочія. Теплыя ванны всего приличнѣе для леченія этой болѣзни.

Послѣ трехлѣтнихъ моихъ наблюденій въ Крыму надъ дѣйствіемъ грязныхъ ваннъ въ леченіи этой болѣзни, могу сказать, что онѣ полезнѣе ваннъ изъ воды соляныхъ озеръ, особенно въ накожныхъ сыпяхъ, въ ночныхъ боляхъ и даже въ наростахъ костей, которые, послѣ повторительнаго леченія этимъ средствомъ, исчезали совершенно.

Совокупное дѣйствіе грязныхъ ваннъ и въ то же время внутреннее употребленіе минеральныхъ водъ облегчаетъ и излечиваетъ застарѣлыя сифилитическія болѣзни; особенно при развившемся ртутномъ худосочіи.

Славянская минеральная вода употребляется въ мужскомъ безсиліи, если послѣднее зависитъ отъ параличной слабости дѣтородныхъ органовъ, отъ истощенія въ слѣдствіе онанизма, кровотеченій, сильнаго изнуренія чрезмѣрными испражненіями всякаго рода, и особенно отъ тучности. Холодныя ванны, души, движенія на чистомъ открытомъ воздухѣ, питательная діэта и т. п., все это вмѣстѣ въ состояніи уничтожить не очень вкоренившуюся болѣзнь. Счастливый примѣръ излеченія этой болѣзни, зависѣвшей отъ онанизма и произведшей уже паретическое состояніе нижнихъ конечностей, былъ въ прошломъ 1851 году.

Для излеченія опухолей яичекъ и предстательной желѣзы, особенно поддерживаемыхъ золотушнымъ или ломотнымъ худосочіемъ, полезны теплыя ванны изъ Славянской минеральной воды; нѣкоторые врачи особенно совѣтуютъ соляные пары; но это можетъ быть исполнено только въ водолечебныхъ заведеніяхъ, подобныхъ Ишльскому. Изъ числа случаевъ успѣшнаго излеченія опухолей яичекъ въ Славянскѣ, мнѣ случилось видѣть только излеченіе orchitidis rheumaticæ et syphiliticæ. Противупоказаніями къ употребленію этой воды служатъ: туберкулозное яичко, ракъ яичка (мозговидный, клеевидный и melanosis testiculi), грибовидные наросты, гидатиды, фиброзное перерожденіе, сѣменная грыжа яичка и т. д.

7. *Малокровіе, дѣвичья немочь, неправильности мѣсячнаго очищенія, бѣли, отвердѣніе и водянка яичниковъ, безплодіе.* Показанія къ наружному употребленію Славянской минеральной воды въ анемическомъ состояніи тѣла, особенно въ женскомъ полѣ: малокровіе, зависящее отъ частыхъ родовъ, продолжительныхъ болѣзней, поносовъ, слизетеченій, кровотеченій, нагноенія и т. п.

Вспомогательными средствами служатъ: питательная, удобоваримая пища, нѣкоторыя минеральныя воды и фармацевтическія средства, особенно препараты желѣза и марганца, смотря по степени болѣзни и чувствительности желудка больныхъ.

Совѣтуютъ вообще при подобномъ болѣзненномъ состояніи принимать

Digitized by Google

холодныя ванны и пить Славянскую минеральную воду, въ ограниченныхъ дозахъ, съ прибавленіемъ нѣкотораго количества угольной кислоты.

Въ дѣвичьей немочи холодныя ванны изъ Славянской минеральной воды, безспорно, могутъ служить только qua adjuvans remedium леченію этой болѣзни приличными фармацевтическими средствами. Обмыванья всей поверхности кожи, тренія ею, души, приличныя діэтетическія и гигіеническія средства, не должны быть забываемы, какъ пособія къ скорѣйшему достиженію излеченія этой упорной болѣзни.

Противъ слишкомъ обильной менструаціи совѣтуютъ употреблять холодныя ванны и души; въ преждевременной же—сначала тепловатыя, потомъ уже холодныя ванны. Нѣкоторыя пассивныя кровотеченія допускаютъ также употребленіе холодныхъ ваннъ. Гидротерапевты назначаютъ холодныя ванны и души при мѣсячномъ очищеніи соединенномъ съ болью, которое происходитъ отъ несовершеннаго еще развитія организма, равно какъ при задержаніи мѣсячныхъ кровей въ слѣдствіе слабости; мнѣ кажется, однако жъ, что умѣренно-теплыя ванны, особенно паровыя, гораздо полезнѣе и безопаснѣе въ этомъ случаѣ, равно какъ въ неправильномъ обильномъ (не пассивномъ) и остановленномъ мѣсячномъ очищеніи.

По моему мнѣнію, бѣли составляютъ прямое противопоказаніе къ употребленію Славянской минеральной воды, равно какъ періодъ мѣсячнаго очищенія, потому что мнѣ случалось видѣть, какъ у маленькихъ дѣвочекъ долгое употребленіе этой воды производило состояніе очень подобное fluori albo; но есть врачи, которые назначаютъ Славянскую минеральную воду въ этомъ болѣзненномъ состояніи, особенно если оно зависитъ не отъ органическаго перерожденія и воспаленія матки, но отъ недостатка жизненности въ ней, при бездѣйственномъ ея состояніи, поддерживаемомъ золотушнымъ, рахитическимъ или другимъ худосочіемъ.

Могутъ быть полезными также и впрыскиванья въ маточное влагалище холодной Славянской минеральной воды.

Противъ отвердѣнія и водянки яичниковъ совѣтуютъ употреблять примочки изъ этой воды по методѣ Присница; но гораздо лучше дѣлать однѣ паровыя ванны, подобно тому, какъ это дѣлается въ Ишлѣ.

Если безплодіе зависитъ отъ слабости дѣтородныхъ органовъ, врожденной или пріобрѣтенной, или же, какъ это часто бываетъ, отъ тучности, то, безъ сомнѣнія, Славянскія минеральныя воды могутъ въ этомъ случаѣ оправдать ожиданіе. Corbel Lagneau разсказываетъ, что Королева Анна Австрійская, пользуясь Форжскими водами, въ Департаментѣ Нижней Сены, не замедлила сдѣлаться беременною отъ Лудовика XIII, послѣ осьмнадцати-лѣтняго безплоднаго брака.

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе Инженернаго Департамента, отъ 1-го іюня за № 568, положилъ:

1) штабъ-лекарямъ, состоящимъ въ чинѣ титулярныхъ совѣтниковъ и получающимъ уже квартирныя деньги по штабъ-офицерскому окладу, производить оныя по таковому же размѣру и впредь до оставленія занимаемыхъ ими нынѣ должностей, произойдетъ ли оставленіе этихъ должностей по собственному ихъ желанію или по распоряженію начальства;

2) штабъ-лекарямъ титулярнымъ совѣтникамъ, получающимъ квартирные оклады по особымъ размѣрамъ, на основаніи особыхъ постановленій, производить оные сообразно этимъ постановленіямъ; и затѣмъ

3) во всѣхъ остальныхъ случаяхъ, штабъ-лекарямъ титулярнымъ совѣтникамъ, которымъ будутъ слѣдовать отъ военнаго вѣдомства квартирныя деньги по чинамъ, производить оныя впредь, согласно заключенію Инженернаго Департамента, на основаніи 4-го пункта 1347 ст. III книги IV части Св. Воен. Постановл., по оберъ-офицерскому окладу, согласно чему и опредѣлить квартирныя деньги штабъ-лекарю титулярному совѣтнику *Шмидту*.

Таковое положеніе Военнаго Совѣта, въ 3-й день сего октября, Высочайше утверждено и разослано къ надлежащему исполненію при приказѣ г. Военнаго Министра отъ 14-го октября 1851 года за № 117.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе Попечителя Императорской Медико-Хирургической Академіи отъ 10-го октября прошлаго 1851 года за № 633, положилъ: распространить на вольнослушателей Императорской Медико-Хирургической Академіи, пользующихся казеннымъ столомъ, права на пособія, которыми пользуются при выпускѣ изъ Академіи казенные воспитанники, относительно полученія карманныхъ наборовъ хирургическихъ инструментовъ и денегъ на обмундированіе, съ тѣмъ: 1) чтобы наборы хирургическихъ инструментовъ были отпускаемы отъ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, а деньги на обмунди-

Digitized by Google

рованіе, полагая по 71 р. 42 к. на каждаго, отъ того вѣдомства, куда они поступятъ на службу; 2) чтобы тѣ изъ вольнослушателей, которые пользовались казеннымъ столомъ менѣе трехъ лѣтъ, но получатъ назначенное имъ пособіе, были обязываемы прослужить три года, и 3) чтобы настоящее пособіе предоставить и тѣмъ изъ пользовавшихся казеннымъ столомъ вольнослушателей Академіи, которые выпущены на службу въ текущемъ году.

Государь Императоръ таковое положеніе Военнаго Совѣта, въ 30-й день прошлаго ноября, соизволилъ Высочайше утвердить.

Изъясненное Высочайше утвержденное положеніе Военнаго Совѣта сообщено Медицинскому Департаменту въ отношеніи г. Попечителя Академіи 6-го декабря 1851 года за № 821.

Приказы г. Военнаго Министра.

(3 го января 1852 года, № 1.)

Государь Императоръ Высочайше утвердить соизволилъ включаемую у сего новую форму для билетовъ, при которыхъ должны быть доставляемы отъ войскъ въ военные госпитали и градскія больницы больные нижніе чины, вмѣсто прежней формы, приложенной къ 1,209 статьѣ 1 части IV кн. Св. Военныхъ Постановленій.

Его Императорскому Величеству благоугодно было при этомъ Высочайше повелѣть, чтобы въ формулярныхъ спискахъ нижнихъ чиновъ, въ той графѣ, которою требуется показаніе знаетъ ли грамотѣ, показывалось также: знаетъ ли нижній чинъ мастерство и какое именно, или не знаетъ никакого.

Монаршая воля сія объявлена по Военному вѣдомству, къ надлежащему исполненію.

Форма.

БИЛЕТЪ.

Перваго Пѣхотнаго Корпуса,
Первой Пѣхотной дивизіи,

Софійскаго Морскаго полка унтеръ-офицеръ Николай Петровъ сынъ Васильевъ; отъ роду ему 40 лѣтъ; въ службу вступилъ 18-го февраля 1835 года, изъ казенныхъ крестьянъ Подольской губерніи, Балтскаго уѣзда, села Бондаревки; въ штрафахъ не былъ (а если былъ, то прописывать: когда и какому именно наказанію подвергся), знаетъ такое-то мастерство, или не знаетъ; женатъ на Маріи Егоровой, которая находится на родинѣ, или при полку, или холостъ, или же вдовъ.

Digitized by Google

Васильевъ былъ боленъ при полку, или въ полковомъ лазаретѣ, лихорадкою, 1 мѣсяцъ 16 дней; а сего числа, въ такомъ-то часу утра или вечера, посылается для излеченія въ такой-то военный госпиталь, или въ такую-то градскую больницу, съ унтеръ-офицеромъ Иваномъ Петровымъ.

Больной удовольствованъ:

Жалованьемъ изъ оклада 4 руб. 5 коп. сер. по 1-е января 1849 года; провіантомъ по 1-е февраля того же года.

Вещей съ больнымъ отправлено:

Мундиръ 1847 года, шинель 1846 г., панталоны зимнія и лѣтнія 1847 года, фуражка суконная, рубахъ двѣ и сапоговъ двѣ пары 1847 года, и проч. — Всѣ сіи вещи цѣлы и исправны.

Данъ въ городѣ такомъ-то 1849 года 13-го февраля.

Подпись *Командира*.

Примѣчанія. 1) На семъ билетѣ отмѣчается въ пріемномъ покоѣ госпиталя, или больницы, сими словами: «приведенъ и принятъ въ такой-то военный госпиталь (или въ такой-то градской больницѣ), такого-то года, мѣсяца и числа, во столько-то часовъ утра, или вечера. — Записанъ въ книгу прибылыхъ подъ N⁰ такимъ-то, помѣщенъ въ палату N⁰ такого-то; амуничныя вещи его, прописанныя въ билетѣ, приняты сполна и помѣщены въ амуничникѣ подъ № такимъ-то» (а если чего изъ вещей не оказалось, то здѣсь же оговорить).

Подпись: *Дежурный лекарь*, *Надзиратель амуниціи*, *Дежурный офицеръ*.

2) Билетъ сей съ таковою надписью представляется Смотрителю госпиталя, или градской больницы, для выдачи по оному квитанціи приводчику въ пріемѣ больнаго, и хранится въ конторѣ до выздоровленія больнаго и отправленія изъ госпиталя или больницы, или по день его смерти.

3) Если больной выздоровѣетъ, то на семъ же билетѣ дѣлается слѣдующая надпись: унтеръ-офицеръ, или рядовой, такой-то, записанъ въ числѣ выздоровѣвшихъ подъ № такимъ-то и отправленъ прямо въ полкъ, или въ ордонансъ-гаузъ, въ такое-то мѣсто, такого-то года, мѣсяца и числа, съ офицеромъ или унтеръ-офицеромъ NN, со всѣми вещами, въ билетѣ означенными.

Подпись *Смотрителя*.

4) Если больной умретъ, то на его билетѣ отмѣчается: умеръ такого-то года, мѣсяца и числа.—О смерти его писано Командиру такого-то полка тогда-то, за № такимъ-то. Вещи, послѣ него оставшіяся, сданы такому-то лицу, или отправлены въ такую то Коммиссаріатскую Коммиссію тогда-то.

(2-го февраля 1852 года, № 17.)

Государь Императоръ Высочайше повелѣть соизволилъ:

I. Состоящимъ при войскахъ и числящимся въ военномъ вѣдомствѣ: цейхвартерамъ, фармацевтическимъ и ветеринарнымъ чиновникамъ, квартермистрамъ (гвардейскихъ корпусовъ), капельмейстерамъ, чиновникамъ

Digitized by Google

для обученія музыкантовъ, берейторамъ и всѣмъ вообще медикамъ и аудиторамъ военнаго вѣдомства, вмѣсто шляпы, имѣть каску безъ султана, съ приборомъ по цвѣту пуговицъ;

a) для состоящихъ при войскахъ гвардіи—съ гвардейскимъ гербомъ;

b) для состоящихъ при войскахъ арміи, при департаментахъ военнаго министерства, при военныхъ госпиталяхъ, гарнизонныхъ баталіонахъ и другихъ мѣстахъ — съ армейскимъ гербомъ, имѣющимъ гладкій щитъ;

c) имѣющимъ чинъ дѣйствительнаго статскаго совѣтника и выше—съ приборомъ и чешуею, генераламъ присвоенными, а для состоящихъ при частяхъ арміи — съ короною въ щитѣ;

d) тѣмъ изъ нихъ, кои, не имѣя класснаго чина, исполняютъ свои обязанности при войскахъ по частному найму, не имѣть кокарды на каскѣ;

e) состоящимъ при полкахъ и частяхъ кавалеріи имѣть, какъ и другимъ, каску безъ металлическаго ободка вокругъ козырька.

II. Замѣнъ шляпы каскою распространить также на тѣхъ медиковъ С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи, медиковъ и аудиторовъ, занимающихъ штатныя должности въ медицинскомъ и аудиторіатскомъ департаментахъ, кои имѣютъ форму присвоенную медикамъ и аудиторамъ состоящимъ при войскахъ.

III. Чиновникамъ военнаго вѣдомства, имѣющимъ кокарду на каскѣ, имѣть таковую и на околышѣ фуражки.

IV. Состоящимъ въ вѣдомствѣ Военно-Учебныхъ заведеній: генераламъ (при общемъ генеральскомъ мундирѣ), генеральскимъ и старшимъ адъютантамъ, медикамъ, аудиторамъ, капельмейстерамъ и берейторамъ имѣть на каскѣ гербъ гвардейскій.

(марта 2-го дня 1852 года, № 28).

Государь Императоръ Высочайше повелѣть соизволилъ:

1) Состоящимъ въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ: лейбъ-медикамъ, почетнымъ лейбъ-медикамъ, лейбъ-хирургамъ и почетнымъ лейбъ-хирургамъ Двора Его Императорскаго Величества имѣть: а) на каскахъ — гвардейскій гербъ, съ вензеловымъ изображеніемъ Имени Его Величества, на подобіе касокъ генераловъ Свиты Его Величества, и б) на плечахъ мундира—погоны изъ серебряной генеральской канители.

2) Таковые же погоны на плечахъ мундира присвоить медикамъ занимающимъ должности въ прилагаемой вѣдомости означенныя, если они имѣютъ чины не ниже дѣйствительнаго статскаго совѣтника.

О семъ Высочайшемъ повелѣніи объявляю по военному вѣдомству, къ свѣдѣнію и должному исполненію.

Digitized by Google

ВѢДОМОСТЬ ДОЛЖНОСТЯМЪ, КОИМЪ ПРИСВОИВАЮТСЯ НА ПЛЕЧАХЪ МУНДИРА ПОГОНЫ ИЗЪ СЕРЕБРЯНОЙ ГЕНЕРАЛЬСКОЙ КАНИТЕЛИ, ЕСЛИ ЗАНИМАЮЩІЯ ИХЪ ЛИЦА ИМѢЮТЪ ЧИНЫ НЕ НИЖЕ ДѢЙСТВИТЕЛЬНАГО СТАТСКАГО СОВѢТНИКА.

Главный инспекторъ медицинской части по Арміи; генералъ-штабъ-докторъ Дѣйствующей Арміи; главный штабъ-докторъ Гвардейскихъ Корпусовъ, штабъ-докторъ Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса; главный докторъ Военно-Учебныхъ Заведеній; штабъ-доктора: Армейскихъ и Отдѣльныхъ Корпусовъ; штабъ-докторъ войскъ въ Финляндіи расположенныхъ; штабъ-доктора: Гвардейскаго Пѣхотнаго и Гвардейскаго Резервнаго Кавалерійскаго Корпусовъ; старшіе доктора: войскъ на Кавказской линіи и въ Черноморіи, и Учебныхъ Карабинерныхъ полковъ и заведеній военныхъ кантонистовъ; помощникъ генералъ-штабъ-доктора Дѣйствующей Арміи; главные доктора госпиталей: 3-го, 4-го, 5-го и 6-го классовъ; инспекторы Войсковыхъ Врачебныхъ Управъ: Донской и Черноморской, и члены Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета.

Копія съ циркулярнаго предписанія Коммиссаріатскаго Департамента, даннаго Коммиссаріатскимъ Коммиссіямъ отъ 2-го января 1852 года за № 18.

Г. главнокомандующій дѣйствующею арміею, сообщивъ г. Военному Министру, что въ настоящее время города Смоленскъ, Витебскъ и Рига войсками дѣйствующей арміи не занимаются, и больные отъ сихъ войскъ въ тамошніе госпитали не поступаютъ, проситъ сдѣлать распоряженіе объ отчисленіи тѣхъ госпиталей изъ зависимости главнаго штаба дѣйствующей арміи, съ тѣмъ, чтобы на будущее время тѣ только госпитали состояли въ зависимости штаба арміи, которые будутъ находиться въ мѣстахъ, гдѣ расположены войска оной; съ совершеннымъ же выходомъ войскъ изъ тѣхъ мѣстъ отъ арміи отчислялись, а съ прибытіемъ оныхъ вновь поступали въ завѣдываніе штаба арміи, и согласно сему прекращали представленія въ штабъ срочныхъ донесеній, или начинали представлять таковыя.

Коммиссаріатскій Департаментъ, имѣя въ виду, что на основаніи § 704 Устава Объ Управленіи Арміями въ мирное и военное время, а также по 3 и 4 §§ приложеннаго къ сему уставу Положенія о госпиталяхъ въ военное время, непремѣнные госпитали должны состоять въ зависимости начальства арміи тогда только, когда они находятся въ кругу расположенія войскъ сей арміи, предписываетъ Коммиссіямъ немедленно сдѣлать распоряженіе о приведеніи вышеизложеннаго требованія г. главнокомандующаго дѣйствующею арміею въ точное исполненіе по всѣмъ подвѣдомственнымъ имъ госпиталямъ.

Копія съ сего сообщена Медицинскому Департаменту при отношеніи Коммиссаріатскаго Департамента отъ 12 февраля 1852 года за № 595.

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

Съ 15-го ноября 1851 по 15-е февраля 1852 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорской Медико-Хирургической Академіи лекарь *Горошевичъ* въ конно-артиллерійскую легкую № 22-го (что нынѣ № 20) батарею и *изъ Императорскаго Университета св. Владиміра* лекарь *Пфаффіусъ* въ Сибирскій линѣйный № 15-го баталіонъ лекарями; *изъ вольнопрактикующихъ:* лекарь *Верховскій* въ 1-ю гренадерскую артиллерійскую бригаду младшимъ лекаремъ и провизоръ *Кузинъ* въ госпиталь лейбъ-гвардіи Литовскаго полка управляющимъ аптекою; *изъ отставныхъ:* лекарь титулярный совѣтникъ *Сидоровъ* въ Архангельскій военный госпиталь младшимъ ординаторомъ, штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Дембскій* въ Царскосельскій военный госпиталь сверхъ комплектнымъ врачемъ, съ прикомандированіемъ: перваго къ глазному отдѣленію 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, а послѣдняго къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства, и ветеринарный лекарь *Вестманъ* въ драгунскій Принца Эмилія Гессенскаго полкъ; *изъ другихъ вѣдомствъ:* главный докторъ упраздненнаго Архангельскаго морскаго госпиталя и инспекторъ тамошняго порта, медико-хирургъ коллежскій совѣтникъ *Войцеховскій* въ Архангельскій военно-сухопутный госпиталь главнымъ же докторомъ, Архангельскій городовой врачъ лекарь титулярный совѣтникъ *Страшный* въ Архангельскій полубаталіонъ военныхъ кантонистовъ старшимъ лекаремъ, и врачъ Литовской духовной семинаріи лекарь титулярный совѣтникъ *Крассовскій* въ Полоцкій кадетскій корпусъ младшимъ лекаремъ.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ доктора медицины: сверхъ-комплектный ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя лекарь *Конъ*, и *въ акушеры* прикомандированный къ 1-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю младшій ординаторъ Новоархангельскаго военнаго госпиталя лекарь коллежскій ассесоръ *Кинцъ*.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ коллежскихъ въ статскіе совѣтники: бывшій главный хирургъ дѣйствующей арміи, старшій ординаторъ Новогеоргіевскаго Царства Польскаго военнаго госпиталя, докторъ медицины *Боголюбовъ; изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники:* штабъ-лекарь собственна-

Digitized by Google

го Его Императорскаго Величества конвоя *Гейденрейхъ; изъ титулярныхъ совѣтниковъ въ коллежскіе ассесоры*: баталіонный лекарь Камчатскаго егерскаго полка *Ивановскій*, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Ѳеодосійскаго аптекарь *Іорданъ* и Новгородскаго провизоръ 9-го класса *Талквистъ; въ титулярные совѣтники изъ коллежскихъ секретарей:* управляющій аптекою придворнаго госпиталя провизоръ *Блоцкій*, ветеринарный лекарь драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка *Березинъ* и ветеринарный помощникъ Бугскаго уланскаго полка *Ростуновскій; въ коллежскіе секретари:* ветеринарные лекари: 7-го кавалерійскаго округа Новороссійскаго военнаго поселенія коллежскій регистраторъ *Геслеръ* и Новоархангельскаго уланскаго полка *Львовъ; въ губернскіе секретари:* управляющій аптекою Новогеоргіевскаго военнаго госпиталя кандидатъ фармаціи 13-го класса *Иванченко; въ коллежскіе регистраторы:* 2-го Донскаго округа гезель *Вейхартъ* и уволенный изъ военно-медицинскаго вѣдомства аптекарскій помощникъ *Гиллеръ*.

4) Опредѣленіе медицинскихъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Назначены главными докторами: штабъ-докторъ 4-го пѣхотнаго корпуса докторъ медицины статскій совѣтникъ *Булгаковъ* въ Варшавскій, помощники главныхъ докторовъ военныхъ госпиталей: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго, медико-хирургъ статскій совѣтникъ *Боссе* въ тотъ же 1-й сухопутный, и Тифлисскаго штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Красноглядовъ* въ Темиръ-Ханъ-Шуринскій военный госпиталь; старшій докторъ войскъ Кавказской линіи и Черноморіи, докторъ медицины статскій совѣтникъ *Поповъ* штабъ-докторомъ отдѣльнаго Кавказскаго корпуса, главный докторъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго военнаго госпиталя статскій совѣтникъ *Гольмбладтъ* старшимъ докторомъ войскъ Кавказской линіи и Черноморіи, и дивизіонный докторъ 11-й пѣхотной дивизіи медико-хирургъ статскій совѣтникъ *Навережскій* штабъ-докторомъ 4-го пѣхотнаго корпуса; *помощниками главныхъ докторовъ:* главный лекарь Архангельскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Шмидтъ* въ томъ же госпиталѣ, и прикомандированный къ Царскосельскому военному госпиталю главный лекарь Красносельскаго военнаго госпиталя медико-хирургъ надворный совѣтникъ *Риттеръ* въ 1-й военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь, съ порученіемъ надзора за отдѣленіемъ грудныхъ больныхъ Царскосельскаго госпиталя и исправленія должности главнаго доктора въ 1-мъ сухопутномъ госпиталѣ во время отсутствія сего

Digitized by Google

послѣдняго, младшій ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя, докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Либау* главнымъ лекаремъ Красносельскаго военнаго госпиталя, съ оставленіемъ при 1-мъ военно-сухопутномъ госпиталѣ прикомандированнымъ и съ порученіемъ исправленія должности помощника главнаго доктора въ семъ послѣднемъ госпиталѣ во время отсутствія изъ онаго главнаго доктора; *старшими ординаторами:* младшіе ординаторы военныхъ госпиталей, штабъ-лекари: Смоленскаго коллежскій ассесоръ *Четыркинъ* въ тотъ же госпиталь и Ставропольскаго коллежскій совѣтникъ *Бѣлуга* въ Лабинскій военный госпиталь, баталіонный лекарь Екатеринославскаго гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Дмитревскій* полковымъ штабъ-лекаремъ въ гренадерскій Эрцъ-Герцога Франца Карла полкъ, при коемъ состоялъ онъ прикомандированнымъ.

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: въ дѣйствительные статскіе совѣтники: старшій лекарь 1-го Московскаго кадетскаго корпуса статскій совѣтникъ *Дубецкій; въ коллежскіе ассесоры:* изъ титулярныхъ совѣтниковъ: лекарь лейбъ-гвардіи гарнизоннаго баталіона *Лытиковъ*, младшій лекарь Павловскаго кадетскаго корпуса *Фростъ*, старшій ветеринарный лекарь лейбъ-гвардіи коннаго полка *Хельперъ* и аптекарь училища солдатскихъ дочерей *Штраухъ. Пожалованы кавалерами орденовъ: св. Владиміра 3-й степени*, статскіе совѣтники: штабъ-докторъ 2-го (нынѣ 1-го) резервнаго кавалерійскаго корпуса *Вареновъ* и главный докторъ Пятигорскаго военнаго госпиталя *Ребровъ; того же ордена 4-й степени, по докладу кавалерской думы за отличіе по статуту:* баталіонный лекарь Тенгинскаго пѣхотнаго полка коллежскій ассесоръ *Тиграніанъ*, и *за безпорочную выслугу 35-ти лѣтъ въ классныхъ чинахъ:* военныхъ госпиталей старшіе ординаторы: Варшавскаго докторъ медицины статскій совѣтникъ *Стакебрандтъ* и Тифлисскаго штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Надежный*, управляющіе аптеками, провизоры: Выборгскаго 10 класса *Жмакинъ* и Новомиргородскаго коллежскій ассесоръ *Бялло-зоръ; св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннаго:* коллежскіе совѣтники, дивизіонные доктора легкихъ кавалерійскихъ дивизій. 4-й *Вальховскій* и 7-й *Кириловичъ*, 2 й (что нынѣ резервная) уланской дивизіи *Куммерау*, пѣхотныхъ дивизій: 10-й *Копытовскій* и 12-й *Протопоповъ*, полковой штабъ-лекарь Екатеринбургскаго пѣхотнаго полка *Тукальскій*, старшій лекарь гусарскаго генералъ-фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка *Старцевъ*, военныхъ госпиталей: Грозненскаго временнаго главный докторъ *Плащевскій*, Гродненскаго главный лекарь *Торянниковъ*, Кельцскаго времен-

Digitized by Google

наго старшій ординаторъ *Малицкій*, и Варшавскаго младшій ординаторъ *Герасимовичъ*, старшіе лекари кадетскихъ корпусовъ: 2-го докторъ медицины статскій совѣтникъ *Фонъ-цуръ-Мюленъ* и 2-го Московскаго медико-хирургъ надворный совѣтникъ *Юшеновъ; того же ордена и степени:* коллежскіе совѣтники: главный докторъ Бобруйскаго военнаго госпиталя *Мейснеръ*, дивизіонные докторы пѣхотныхъ дивизій: 4-й *Журавковичъ*, 5-й *Бернтъ*, 6-й *Бѣлинскій* и 1-й гренадерской *Гольцберъ*, военныхъ госпиталей: Динабургскаго помощникъ главнаго доктора *Ямковскій* и Сувалкскаго ординаторъ *Кондрацкій*, надворные совѣтники полковые штабъ-лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Павловскаго *Брунстъ*, Костромскаго егерскаго *Вонсовичъ*, Тобольскаго пѣхотнаго *Ничпаевскій*, Томскаго егерскаго *Буйницкій* и младшій ординаторъ Новогеоргіевскаго, въ Царствѣ Польскомъ, военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Лоскутовъ*, коллежскіе ассесоры, старшіе лекари: уланскаго Его Высочества Герцога Нассаускаго полка *Нечипоровичъ* и 12-й полевой артиллерійской бригады *Шаполинскій*, Олонецкаго пѣхотнаго полка полковой штабъ-лекарь *Демиденко* и Бѣлостокскаго военнаго госпиталя младшій ординаторъ медико-хирургъ *Вернеръ*, исправляющій должность старшаго лекаря резервной бригады 20-й пѣхотной дивизіи надворный совѣтникъ *Грабовскій*, кадетскихъ корпусовъ, старшіе лекари: Петровско-Полтавскаго надворный совѣтникъ *Исаевъ* и Сибирскаго коллежскій ассесоръ *Крупскій*, младшіе лекари: 2-го кадетскаго корпуса надворный совѣтникъ *Добролюбовъ* и дворянскаго полка коллежскій ассесоръ *Артыновъ; того же ордена 3-й степени:* младшій лекарь 2-го Московскаго кадетскаго корпуса штабъ-лекарь коллежскій ассесоръ *Дагаевъ*, и лекарь 2-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска титулярный совѣтникъ *Савицкій*.

Подарками пожалованы: старшій лекарь уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полка надворный совѣтникъ *Богдановъ* и баталіонный лекарь лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Предтеченскій*.

Монаршее благоволеніе объявлено: дѣйствительнымъ статскимъ совѣтникамъ: главному штабъ-доктору гвардейскихъ корпусовъ *Нагумовичу*, штабъ-докторамъ гвардейскихъ корпусовъ: резервнаго кавалерійскаго *Шерингу* и пѣхотнаго *Пшесмыцкому*, статскимъ совѣтникамъ: старшему лекарю Павловскаго кадетскаго корпуса *Принцу* и полковому штабъ-лекарю атаманскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка *Баранъ-Ходоровскому*, коллежскимъ совѣтникамъ: дивизіонному доктору 2-й гренадерской дивизіи *Моляревскому*, полковому штабъ-лекарю гренадерскаго Императора Австрійскаго полка *Мацилевичу*, старшимъ ветеринарнымъ лекарямъ полковъ лейбъ-гвардіи: гусарскаго *Яковлеву* и лейбъ-кирасирскаго Его Императорскаго Вы-

Digitized by Google

сочества Наслѣдника Цесаревича *Фролову*, надворнымъ совѣтникамъ, полковымъ штабъ-лекарямъ: лейбъ-гвардіи полковъ: Финляндскаго *Евфанову*, Литовскаго *Прокоповичу*, гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III полка *Архипову* и гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго полка *Кроткову;* коллежскимъ ассесорамъ: старшему лекарю лейбъ-гвардіи 2-й артиллерійской бригады *Бересневичу*, учебной артиллерійской бригады доктору медицины *Панфиловичу* и Михайловскаго-Воронежскато кадетскаго корпуса старшему лекарю *Блюменталю*, лейбъ-гвардіи Финскаго стрѣлковаго баталіона доктору медицины и хирургіи *Стевену*, коллежскимъ ассесорамъ: старшимъ ветеринарнымъ лекарямъ полковъ лейбъ-гвардіи: Гродненскаго гусарскаго *Поллкову*, конно-гренадерскаго *Клитину* и аптекарю дворянскаго полка *Сарену*.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: статскіе совѣтники: штабъ-докторы пѣхотныхъ корпусовъ: 2-го *Пальцевъ*, 3-го *Скрипчинскій*, 4-го *Булгаковъ* и дивизіонный докторъ 11-й пѣхотной дивизіи *Навережскій*, коллежскіе совѣтники: полковые штабъ-лекари полковъ лейбъ-гвардіи: преображенскаго *Франкъ*, и конно-гренадерскаго *Богушевичъ*, старшій лекарь уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Леопольда полка *Григоровичъ*, главные лекари военныхъ госпиталей: Могилевскаго *Стратилатовъ*, Новгородковскаго *Токарскій*, Владикавказскаго *Фрейтагъ*, Дмитріевскаго, нынѣ старшій лекарь Тульскаго оружейнаго завода, *Созентовичъ*, и Бусскаго полугоспиталя *Бѣлинскій;* надворные совѣтники: дивизіонные докторы: 2-й кирасирской дивизіи *Севастьяновъ*, и 20-й пѣхотной дивизіи *Головцинскій*, полковой штабъ-лекарь Днѣпровскаго пѣхотнаго полка *Воскресенскій*, старшіе лекари полковъ: Бугскаго уланскаго *Касаткинъ*, и гусарскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Карла Прусскаго *Зеленецкій*, главные лекари военныхъ госпиталей: Клеванскаго временнаго *Валицкій* и Новоархангельскаго *Осиповъ;* коллежскіе ассессоры: прикомандированный къ госпиталю лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка старшій ординаторъ Московскаго военнаго госпиталя докторъ медицины *Гейманъ*, Таганрогскаго военнаго госпиталя главный лекарь *Чайчинскій*, и старшій ординаторъ *Савицкій*, старшіе лекари: лейбъ-гвардіи конной артиллеріи *Сезеневскій*, полевыхъ конно-артиллерійскихъ бригадъ: 2-й *Калинъ* и 5-й *Шикеръ*, и Новомиргородскаго уланскаго полка *Григоровичъ*, полковые штабъ-лекари полковъ: лейбъ-гвардіи гренадерскаго *Браунъ*, егерскихъ: Шлиссельбургскаго *Уклонскій*, и Низовскаго *Кинастъ*, исправляющій должность полковаго штабъ-лекаря карабинернаго фельдмаршала князя Барклая-де-Толли полка *Варлицъ*, и исправляющіе должности старшихъ лекарей резервныхъ бригадъ: 19-й пѣхотной дивизіи *Лебель* и 21-й пѣхотной дивизіи *Гайковичъ*, баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи

Digitized by Google

Преображенскаго *Стефани*, лейбъ-гвардіи Литовскаго *Вицинскій*, Украинскаго егерскаго *Неводовскій*, и Навагинскаго пѣхотнаго *Новинскій*; лекарь конно-артиллерійской легкой № 20-го баттареи, коллежскій ассессоръ *Алышевскій*, секретарь управленія генералъ-штабъ-доктора дѣйствующей арміи докторъ медицины *Стебутъ*, титулярные совѣтники: исправляющій должность полковаго штабъ-лекаря гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка *Свѣтозаровъ*, старшіе лекари полковъ: уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Прусскаго *Лисицынъ*, и кирасирскаго Принца Алберта Прусскаго *Водопьяновъ*, младшіе лекари полковъ: лейбъ-гвардіи гусарскаго *Всеволодовъ*, гусарскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Мацкевичъ*, уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина жъ Николаевича *Орловскій*, и 2-й полевой арлиллерійской бригады *Шубертъ*, баталіонные лекари полковъ, гренадерскихъ: Принца Фридриха Нидерландскаго *Бурмановичъ*, Эрцъ-Герцога Франца Карла *Миняттъ*, карабинернаго фельдмаршала князя Барклая-де-Толли *Лавровъ*, пѣхотнаго Принца Прусскаго *Ячницкій*, Вологодскаго пѣхотнаго *Россинскій*, Нижегородскаго пѣхотнаго *Москвинъ*, егерскихъ: Ревельскаго *Смирновъ*, генералъ-фельдмаршала князя Кутузова-Смоленскаго *Альбицкій*, Галицкаго *Грандвильяжскій*, генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго *Протодіаконовъ*, Томскаго *Ангельскій*, Одесскаго *Поповъ*, генералъ-адъютанта князя Чернышева *Комарецкій*, и Мингрельскаго 6-го резервнаго баталіона *Виноградовъ*, линѣйныхъ баталіоновъ: Черноморскаго № 4-го *Барковскій*, Сибирскихъ: № 12-го *Тороповъ*, и № 13-го *Касаткинъ*, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Клеванскаго *Обломіевскій* и Новогеоргіевскаго *Левицкій*, и лекарь подвижнаго запаснаго парка 1-й гренадерской артиллерійской бригады *Довгялло;* неимѣющіе чиновъ баталіонные лекари полковъ, пѣхотныхъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Владиміра Александровича *Благовѣщенскій* и Навагинскаго *Пашковскій*, егерскихъ: Охотскаго *Слапчинскій*, и генералъ-адъютанта князя Чернышева *Труфановъ*, младшіе лекари уланскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Вендтъ*, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича *Вильде* и Вознесенскаго *Фосановъ*, кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны полка *Ковалевскій*, 5-й конно-артиллерійской бригады *Келлеръ*, 2-го Московскаго кадетскаго корпуса *Саттерупъ*, и лейбъ-гвардіи конно-піонернаго дивизіона *Смирновъ*, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей, лекари: Грозненскаго временнаго *Козловскій*, Житомирскаго *Кондрато-*

Digitized by Google

вичъ, и Омскаго *Вишневскій*; управляющіе аптеками военныхъ госпиталей провизоры: Клеванскаго временнаго титулярный совѣтникъ *Сахаровъ*, Новомиргородскаго коллежскій ассессоръ *Бяллозоръ*, и 2-го Московскаго кадетскаго корпуса аптекарь *Керкъ*, старшій ветеринарный лекарь 2-й (что нынѣ резервной) уланской дивизіи коллежскій ассессоръ *Ивановъ*, ветеринарные лекари полковъ, уланскихъ: Вознесенскаго титулярный совѣтникъ *Высоковичъ*, и Оренбургскаго коллежскій ассессоръ *Панкратовъ*, гусарскаго наслѣднаго гроссъ-герцога Саксенъ-Веймарскаго полка *Скрынниковъ*, 2-й конно-артиллерійской бригады *Бекитремъ*, и 2-й конно артиллерійской дивизіи коллежскій секретарь *Товорскій*, ветеринарные помощники, артиллерійскихъ бригадъ: 2-й коллежскій секретарь *Чайчинскій*, 5-й титулярный совѣтникъ *Скобей*, и 18-й губернскій секретарь *Тауберщмидтъ*, полковъ: драгунскаго Его Королевскаго Высочества Наслѣднаго Принца Виртембергскаго *Андржеевскій*, гусарскаго Наслѣднаго Гроссъ-Герцога Саксенъ-Веймарскаго титулярный совѣтникъ *Карповъ* и Вознесенскаго уланскаго *Гене*.

По Высочайшему повелѣнію назначено прибавочное жалованье лекарю лейбъ-гвардіи конно-піонернаго дивизіона *Смирнову*, по 142 руб. 95 коп. серебр. въ годъ.

Съ разрѣшенія его свѣтлости г. Военнаго Министра *объявлена признательность начальства:* бывшему дивизіонному доктору резервной дивизіи отдѣльнаго Кавказскаго корпуса, нынѣ старшему доктору учебныхъ карабинерныхъ полковъ и заведеній баталіоновъ военныхъ кантонистовъ, коллежскому совѣтнику *Константиновичу*, главнымъ лекарямъ военныхъ госпиталей: Таганрогскаго, коллежскому ассессору *Чайчинскому* и Дмитріевскаго, нынѣ старшему лекарю Тульскаго оружейнаго завода, коллежскому совѣтнику *Созонтовичу*, исправляющимъ должность старшихъ лекарей резервныхъ бригадъ пѣхотныхъ дивизій, надворнымъ совѣтникамъ: 20-й *Грабовскому*, и Кавказской резервной полубригады *Чистякову*, коллежскимъ ассессорамъ: 19-й *Лебелю* и 21-й *Гайковичу* за усердіе и успѣшное пользованіе больныхъ глазами рекрутъ 9-го частнаго набора, прибывшихъ въ резервную дивизію отдѣльнаго кавказскаго корпуса изъ западныхъ губерній и Царства Польскаго.

6) Уволены отъ службы.

По болѣзни: статскіе совѣтники: главный докторъ Варшавскаго военнаго госпиталя медико-хирургъ *Лосіевскій* и бывшій старшій лекарь Тульскаго оружейнаго завода, переведенный главнымъ лекаремъ въ Дмитріевскій военный госпиталь, докторъ медицины *Моритцъ*, назначенный старшимъ докторомъ въ управленіе командующаго войсками въ при-Каспійскомъ краѣ, бывшій дивизіонный докторъ резервной дивизіи 1-го пѣхотнаго корпуса коллежскій совѣтникъ *Зенкенъ*, старшій лекарь кирасирскаго

Digitized by Google

Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны полка штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Рожественскій*, и ветеринарный помощникъ Клястицкаго гусарскаго полка титулярный совѣтникъ *Кочегаровъ*, съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ и пенсіями: *Моритцъ* половиннаго, а прочіе полныхъ окладовъ жалованья, баталіонный лекарь Нарвскаго егерскаго полка коллежскій ассессоръ *Циммерманъ*, младшій лекарь гусарскаго Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго полка титулярный совѣтникъ *Мясковскій*, ветеринарный лекарь 1-й конно-артиллерійской дивизіи титулярный совѣтникъ *Конча*, съ присвоеннымъ должности его мундиромъ, и младшій ординаторъ Эриванскаго военнаго госпиталя лекарь *Лавецкій*, съ пенсіею половины оклада жалованья; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* полковой штабъ-лекарь карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго полка докторъ медицины надворный совѣтникъ *Ганеке*; штабъ-лекари коллежскіе ассессоры, старшіе лекари: гусарскаго Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго полка *Поплинскій*, Новомиргородскаго уланскаго полка *Григоровичъ* и баталіонный лекарь Олонецкаго пѣхотнаго полка *Реутовичъ*, съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, баталіонные лекари титулярные совѣтники: Якутскаго пѣхотнаго полка *Звѣревъ* и резервнаго баталіона Апшеронскаго пѣхотнаго полка *Зборовскій*, съ производствомъ за выслугу лѣтъ въ коллежскіе ассессоры и военно-медицинскимъ мундиромъ; врачи штатовъ комендантскихъ управленій: Свеаборгской крѣпости докторъ медицины титулярный совѣтникъ *Шульцъ* и Гангеудской крѣпости лекарь титулярный совѣтникъ *Фрейманъ; переведены въ другія вѣдомства:* ординаторъ Динабургскаго военнаго госпиталя докторъ медицины статскій совѣтникъ *Неопалимовскій*, младшій лекарь лейбъ-гвардіи 2-й артиллерійской бригады докторъ медицины коллежскій ассессоръ *Витаковскій*, баталіонный лекарь гренадерскаго Эрцъ-Герцога Франца Карла полка докторъ медицины *Крюковъ*, лекарь Финляндскаго линѣйнаго № 1-го баталіона титулярный совѣтникъ *Духновскій* и баталіонный лекарь егерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича полка *Делиль*, и профессоры Императорскаго Университета св. Владиміра, статскіе совѣтники: докторъ медицины *Козловъ*, и докторъ медицины и хирургіи *Леоновъ* уволены отъ должностей ординаторовъ Кіевскаго военнаго госпиталя, и профессоръ Императорской медико-хирургической Академіи докторъ медицины статскій совѣтникъ *Шипулинскій* уволенъ отъ должности ординатора 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя.

3) Умершіе:

Корпусный штабъ-докторъ отдѣльнаго Кавказскаго корпуса медико-хирургъ дѣйствительный статскій совѣтникъ *Хотинскій*, надворные со-

Digitized by Google

вѣтники: полковой штабъ-лекарь Волынскаго пѣхотнаго полка *Стржельбицкій*, и старшій ординаторъ Смоленскаго военнаго госпиталя, прикомандированный къ Варшавскому военному госпиталю, штабъ-лекарь *Рудаковскій*, коллежскіе ассессоры, младшіе ординаторы госпиталей: Рижскаго военнаго штабъ-лекарь *Рынинъ*, и 5-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія лекарь *Старицкій*, лекарь Черноморскаго линѣйнаго № 7-го баталіона коллежскій ассессоръ *Егоровъ*, лекарь Азовскаго казачьяго войска титулярный совѣтникъ *Купріяновъ*, баталіонный лекарь Ладожскаго егерскаго полка *Багинъ*, и управляющій аптекою госпиталя лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка провизоръ коллежскій секретарь *Зинель*.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Баталіонныхъ и младшихъ лекарей:

Въ гренадерскомъ корпусѣ 4, дѣйствующей арміи 61, 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 2, 6-мъ пѣхотномъ корпусѣ 14, Кавказскомъ 19, Западной Сибири 2, Восточной Сибири 2, въ войскахъ въ Финляндіи 1, въ резервной дивизіи отдѣльнаго Кавказскаго корпуса 1, и въ 1-мъ резервномъ кавалерійскомъ корпусѣ 1; въ войскѣ Донскомъ 8.

Младшихъ ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Московскомъ 2, Владикавказскомъ 1, Екатериноградскомъ 1, Темиръ-ханъ-шуринскомъ 1, и Червленномъ 1.

Для старшихъ ветеринаровъ.

Въ 1, 2, 4 и 5-мъ пѣхотныхъ корпусахъ по 1.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го ноября 1851 по 3-е марта 1852 года.

Назначены:

Главный докторъ упраздненнаго Архангельскаго морскаго госпиталя и медицинскій инспекторъ Архангельскаго порта, медико-хирургъ, коллеж-

Digitized by Google

скій совѣтникъ *Александръ Войцеховскій*—главнымъ докторомъ Архангельскаго военнаго госпиталя, столоначальникъ главнаго медицинскаго управленія морскаго министерства, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Александръ Полонскій* — медицинскимъ инспекторомъ Архангельскаго порта.

Удостоены:

Старшій врачъ 15 флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Ксаверій Николай Хавловскій* конференціею Императорской С. Петербургской медико-хирургической академіи званія доктора медицины, и младшій врачъ 11-го флотскаго экипажа, докторъ медицины, *Вильгельмъ Груббе*, совѣтомъ Императорскаго Дерптскаго университета званія доктора медицины и хирургіи.

Произведены:

Медицинскій инспекторъ Архангельскаго порта, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Александръ Полонскій*, въ коллежскіе совѣтники, со старшинствомъ съ 5 декабря 1851 г., и врачъ учебнаго морскаго рабочаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Валентинъ Каменецкій*, въ коллежскіе ассессоры.

Пожалованы:

Орденомъ св. Анны 2 й степени, Императорскою короною украшеннаго: медицинскій инспекторъ С. Петербургскаго порта, докторъ медицины, статскій совѣтникъ *Иванъ Рамбахъ; того же ордена и степени безъ украшенія:* главный лекарь Калинковскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ *Николай Максимовъ*, старшій ординаторъ Ижорскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины и хирургіи, коллежскій совѣтникъ *Францъ Ледерле; знаками отличія безпорочной службы:* старшій врачъ 10 го ластоваго экипажа, штабъ-лекарь, коллежскій совѣтникъ *Яновъ Кроль* за XXV лѣтъ, помощникъ главнаго доктора Кронштадтскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Фридрихъ Бауеръ* за XV, главный лекарь Ижорскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Андрей Эттинеръ* за XV, старшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Демьянъ Левицкій* за XV, старшій врачъ 9-го ластоваго экипажа, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Павелъ Кондратовъ* за XX, старшій ординаторъ Николаевскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Петръ Иллицкій* за XV, старшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Алексѣй Знаменскій* за XV, старшій врачъ 33-го флотскаго

Digitized by Google

экипажа, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Василій Карчевскій* за XV, старшій ординаторъ Петропавловскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь, надворный совѣтникъ *Семенъ Петрашевскій* за XV; коллежскіе ассессоры: старшій ординаторъ Николаевскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь *Самсонъ Адамовичъ* за XV, старшій ординаторъ Николаевскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь *Іоакимъ Казакевичъ* за XV, старшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, штабъ-лекарь *Александръ Шенбергъ* за XV, управляющій аптекою Севастопольскаго морскаго госпиталя, провизоръ, титулярный совѣтникъ *Павелъ Гольцманъ* за XV лѣтъ.

Опредѣлены:

Лекари: выпущенные изъ университета св. Владиміра казеннокоштные воспитанники: *Рудольфъ Загоровскій* и *Андрей Левитскій* младшими врачами, первый въ 42-й, а послѣдній въ 44-й флотскіе экипажи; выпущенный изъ Дерптскаго университета казеннокоштный воспитанникъ *Эдмундъ Тростъ*, младшимъ врачемъ въ 15-й флотскій экипажъ.

Переведены:

Баталіонный лекарь гренадерскаго эрцъ-герцога Франца-Карла полка, докторъ медицины *Яковъ Крюковъ*—въ гвардейскій экипажъ младшимъ врачемъ, старшій врачъ 18-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Константинъ Бергъ*—врачемъ при Лугской городской больницѣ.

Уволенъ

Старшій врачъ 15-го флотскаго экипажа, докторъ медицины, титулярный совѣтникъ *Ксаверій-Николай Хавловскій*.

Умерли:

Младшій врачъ 6-го флотскаго экипажа лекарь *Людвигъ Адольфъ*, дивизіонный докторъ 1-й флотской дивизіи штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Яковъ Линдъ*, старшій врачъ 5-го флотскаго экипажа лекарь коллежскій ассессоръ *Евсевій Гладкій*, управляющій аптекою Свеаборгскаго морскаго госпиталя, провизоръ, коллежскій ассессоръ *Михаилъ Поповъ*.

Digitized by Google

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

Съ октября 1851 по январь 1852 года.

Опредѣлены:

Отставной лекарь *Функендорфъ* — уѣзднымъ врачемъ въ г. Угличъ Ярославской губерніи, отставной лекарь *Боревичъ* Баусскимъ городовымъ врачемъ, провизоръ *Малгудовичъ* провизоромъ управляющимъ аптекою Чистопольской городской больницы, вольнопрактикующій лекарь *Зелинскій* лекаремъ въ Одесскій карантинъ, вольнопрактикующій лекарь *Снѣшко* городовымъ врачемъ въ Ушицу, вольнопрактикующій лекарь *Подлипскій* уѣзднымъ врачемъ въ Сѣвскъ, вольнопрактикующій лекарь *Баталинъ* уѣзднымъ врачемъ въ Камышинъ, вольнопрактикующіе лекари: *Невзоровъ* Верейскимъ городовымъ врачемъ, *Гецъ* при Бессарабскомъ соляномъ промыслѣ и отставной лекарь *Битовтъ* младшимъ врачемъ при Тельшевскомъ окружномъ управленіи государственныхъ имуществъ, ветеринарный помощникъ *Веребьевъ* ветеринарнымъ врачемъ при Курской палатѣ государственныхъ имуществъ, вольнопрактикующій лекарь *Циммерманъ* врачемъ въ имѣніе графини Ржевуской въ Волынской губерніи, вольнопрактикующій лекарь *Шатеневъ* городовымъ врачемъ въ Бѣжецкъ, и отставной надворный совѣтникъ *Мысловскій* медицинскимъ чиновникомъ въ Правленіе Севастопольскаго военнаго карантина, врачъ при Московскомъ училищѣ ордена св. Екатерины, медико-хирургъ, статскій совѣтникъ *Графъ*, сверхъ того, докторомъ при больницѣ страннопріимнаго въ Москвѣ дома графа Шереметева, вольнопрактикующій лекарь *Гиринъ* врачемъ въ имѣніе помѣщика князя Трубецкаго въ Харьковской и Воронежской губерніяхъ, отставной лекарь *Андрушкевичъ* младшимъ врачемъ при Рѣжицкомъ окружномъ управленіи государственныхъ имуществъ, отставной коллежскій ассесоръ *Май* врачемъ при Старицкой генералъ-маіора Тутолмина больницѣ, и вольнопрактикующій лекарь *Геннингсонъ* младшимъ врачемъ Астраханскаго Приказа общественнаго призрѣнія, вольнопрактикующіе лекари: *Гаревъ* городовымъ врачемъ въ г. Богородицкъ и *Босяцкій* уѣзднымъ въ Бобровъ, лекарь *Шереметевскій* врачемъ въ имѣніе графа Толстаго въ Тульской и Рязанской губерніяхъ, гезель *Лайсъ* гезелемъ при Курскихъ богоугодныхъ заведеніяхъ, казеннокоштные лекари: Казанскаго университета: *Молчановъ* городовымъ врачемъ въ Ветлугу и *Сергѣевъ* уѣзднымъ въ Яренскъ, отставной ветеринарный помощникъ *Ольдекопъ* младшимъ ветеринарнымъ

Digitized by Google

врачемъ въ Казанскую губернію, и отставной лекарь *Домбровскій* врачемъ въ имѣніе госпожи Нарышкиной въ Камышинскомъ уѣздѣ, вольнопрактикующіе лекари: *Игумновъ* уѣзднымъ врачемъ въ Лаишевъ и *Манухинъ* городовымъ въ г. Романоборисоглѣбскъ, аптекарскій помощникъ *Лычковскій* помощникомъ аптекаря при страннопріимномъ въ Москвѣ домѣ графа Шереметева, отставной надворный совѣтникъ *Ганеке* старшимъ врачемъ Псковскаго Приказа общественнаго призрѣнія и лекарь *Потоцкій* городовымъ врачемъ въ г. Стерлитамакъ, вольнопрактикующіе лекари: *Нейманъ* городовымъ врачемъ въ Борисовъ и *Марцинкевичъ* городовымъ же въ Кяхту, лекари: *Арефьевъ* городовымъ врачемъ въ Повѣнецъ и *Билинскій* городовымъ же въ Вильно.

Перемѣщены:

Сверхштатный врачъ Московской полиціи, титулярный совѣтникъ *Баталинъ*—городовымъ врачемъ въ Подольскъ Московской губерніи, Чаусовскій городовой врачъ, титулярный совѣтникъ *Немятовскій*—городовымъ же въ Ямполь, Бирскій уѣздный врачъ лекарь *Евлановъ*—городовымъ врачемъ въ г. Василь и старшій врачъ 17-го флотскаго экипажа, лекарь, титулярный совѣтникъ *Дулевичъ* — старшимъ врачемъ Нижегородскаго Приказа общественнаго призрѣнія, врачъ Новоладожской градской больницы, лекарь *Ждановъ*—сверхштатнымъ ординаторомъ Калинкинской больницы и младшій лекарь С. Петербургскаго монетнаго двора титулярный совѣтникъ *Разевигъ*—городовымъ врачемъ въ Корчеву, врачъ Лифляндской Палаты государственныхъ имуществъ коллежскій ассесоръ *Ирмеръ* — акушеромъ Лифляндской врачебной управы, сверхштатный ординаторъ отдѣленія С. Петербургской больницы чернорабочихъ, лекарь, титулярный совѣтникъ *Эльканъ* — штатнымъ ординаторомъ сказаннаго отдѣленія, Козельскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ *Плетнеръ* и сверхштатный врачъ страннопріимнаго въ Москвѣ дома графа Шереметева лекарь *Верре*, одинъ на мѣсто другаго, отставной лекарь *Якубовскій*—Кіевскимъ городовымъ врачемъ и вольнопрактикующій лекарь *Вимутъ* — врачемъ въ имѣнія княгини Потоцкой въ Заславскомъ уѣздѣ, ординаторъ хирургическаго отдѣленія клиники Харьковскаго университета лекарь *Коверскій*—врачемъ при Изюмской окружной лечебницѣ, Алатырскій городовой врачъ, лекарь, титулярный совѣтникъ *Агафоновъ*—уѣзднымъ врачемъ въ Бугурусланъ, врачъ при Оренбургской пограничной коммиссіи, коллежскій ассесоръ *Фонъ Майдель*—сверхштатнымъ врачемъ С. Петербургской особой женской больницы, врачъ и преподаватель медицины при Рязанской духовной семинаріи, лекарь, коллежскій ассесоръ *Немѣшаевъ*—сверхштатнымъ врачемъ при Московской полиціи, Алешковскій городовой врачъ, титулярный совѣтникъ *Даниловичъ*—въ должность

Digitized by Google

акушера Таврической врачебной управы, Михайловскій городовой врачъ, лекарь *Леонтовичъ* — Данковскимъ уѣзднымъ врачемъ, младшій врачъ больницы Илецкаго солянаго промысла, титулярный совѣтникъ *Федоровъ* — городовымъ врачемъ въ г. Кромы, врачъ при имѣніи дѣйствительной статской совѣтницы Карамзиной въ Ардатовскомъ уѣздѣ, лекарь *Гартвичъ* — городовымъ врачемъ въ Горбатовъ, Котельническій уѣздный врачъ *Матушевичъ* — уѣзднымъ же въ Елабугу, врачъ военнаго вѣдомства, статскій совѣтникъ *Неопалимовскій* — операторомъ Херсонской врачебной управы, Иркутскій городовой врачъ коллежскій совѣтникъ *Бѣлицкій* и Троицкосавскій городовой врачъ титулярный совѣтникъ *Пѣтуховъ*, 1-й въ должность оператора Иркутской врачебной управы, а послѣдній врачемъ при Кяхтинскомъ градоначальникѣ, врачъ при больницѣ Елтонскаго солянаго промысла, коллежскій ассесоръ *Граковскій* — городовымъ врачемъ въ Саратовъ, Керченскій городовой врачъ, докторъ медицины *Кастеллано* — уѣзднымъ врачемъ въ Мелитополь, Гольдингенскій уѣздный врачъ *Купферъ* — тамошнимъ городовымъ врачемъ, старшій врачъ при Гольдингенскомъ окружномъ управленій государственныхъ имуществъ, титулярный совѣтникъ *Поль* — Гольдингенскимъ уѣзднымъ врачемъ и ординаторъ больницы Орловскаго Приказа общественнаго призрѣнія, лекарь *Вѣтровъ* — врачемъ Орловской удѣльной конторы, лекарь Финляндскаго линѣйнаго № 1-го баталіона, титулярный совѣтникъ *Духновскій* — врачемъ при заведеніяхъ Приказа общественнаго призрѣнія въ Уфѣ, Хорольскій уѣздный врачъ, коллежскій ассесоръ *Паевскій* — уѣзднымъ же врачемъ въ г. Красный, старшій врачъ Вятскаго окружнаго управленія Государственныхъ имуществъ, коллежскій ассесоръ *Пушкаревъ* — младшимъ врачемъ Вятскаго Приказа общественнаго призрѣнія, Вязниковскій уѣздный врачъ титулярный совѣтникъ *Александровъ* — уѣзднымъ же врачемъ въ г. Любимъ, уѣздные врачи, лекари: Новоградволынскій *Рафальскій* и Староконстантиновскій *Тарноградскій*, одинъ на мѣсто другаго, врачъ въ имѣніи помѣщицъ Абазы и Щербаковой въ Полтавскомъ уѣздѣ, лекарь Ѳедоръ *Пивоваровъ* — старшимъ врачемъ Кременчугскаго богоугоднаго заведенія, Хорольскій городой врачъ, лекарь *Гамолецкій* — городовымъ же въ Кременчугъ, Сумскій городовой врачъ, титулярный совѣтникъ *Езерскій* — акушеромъ въ Оренбургскую врачебную управу.

Уволены:

Екатеринославской губерніи Александровскій городовой врачъ лекарь *Жила* и ординаторъ Виленскаго госпиталя «Савичъ» лекарь надворный совѣтникъ *Мисевисъ*, Изюмскій уѣздный врачъ надворный совѣтникъ *Котелевскій*, состоящій врачемъ при частныхъ имѣніяхъ Павлоградскаго

Digitized by Google

уѣзда коллежскій ассесоръ *Чаплинскій*, Данковскій уѣздный врачъ лекарь *Григоровъ*, Верейскій городовой врачъ титулярный совѣтникъ *Чикодаевъ*, Виленскій городовой врачъ титулярный совѣтникъ *Познанскій* и докторъ при больницѣ страннопріимнаго въ Москвѣ дома графа Шереметева дѣйствительный статскій совѣтникъ *Мильгаузенъ*, Олонецкій уѣздный врачъ титулярный совѣтникъ *Островскій* и Павлоградскій городовой врачъ лекарь *Михельсонъ*, частный врачъ Московской полиціи *Воробьевъ* и сверхштатный врачъ С. Петербургской больницы чернорабочихъ докторъ медицины *Віо*, старшій врачъ заведеній Костромскаго Приказа общественнаго призрѣнія коллежскій совѣтникъ *Ящинскій*, врачъ имѣнія графовъ Браницкихъ въ Волынской губерніи лекарь *Ходковскій*, врачъ помѣщичьихъ имѣній Липецкаго уѣзда надворный совѣтникъ *Амендо*, Себежскій городовой врачъ надворный совѣтникъ *Багинскій*, и врачъ помѣщичьихъ имѣній въ Каменецкомъ и Проскуровскомъ уѣздахъ докторъ медицины *Виллертъ*, Кременчугскій городовой врачъ титулярный совѣтникъ *Струве* и Оханскій уѣздный врачъ титулярный совѣтникъ *Янушкевичъ*, старшій врачъ Кременчугскаго богоугоднаго заведенія коллежскій ассесоръ *Розенбергеръ*, Борисовскій городовой врачъ коллежскій ассесоръ *Либрехтъ*, младшій врачъ Екатеринославскихъ богоугодныхъ заведеній лекарь *Броккенгауптъ*, врачъ Сквирской окружной лечебницы надворный совѣтникъ *Мировъ*, Томскій уѣздный врачъ коллежскій ассесоръ *Фоновъ*, Повѣнецкій городовой врачъ *Балашевскій*.

Digitized by Google

Digitized by Google

Allnatz

Digitized by Google

MEMORIAE CANDIDAE ET JUSTAE

JOANNIS THEODORIDAE SCHLEGELII

DICATUM.

=

Laudibus extolli nolens, per munera vitæ
Pectore servabas, quod Tibi gemma micat.
Justitiæ laudem imprimis meruit Tua virtus:
Post mortem florent, quæ Tibi serta ferunt.
Assiduo tempus non sufficit, atque labori
Non operosa dies longa satis graditur.
Quam parvo liceat tenuem producere victum,
Ostendit frugi, sobria vita Tua;
Non Tu divitias avidus, non munera poscis,
Non quæ tam cupide cetera vulgus amat.
Abstinuit rara integritate animus neque cura,
Quomodo proficiat, ulla probum pepulit.
Omnis post obitum lucet præclarior aura,
Majus ab exsequiis nomen in ora venit.
Non cadet ingenio quæsitum nomen honestum,
Non cadet; Astrææ stat sine morte decus!

LUDOVICUS SCHLÆGER.
A cons. aul., Litt. Latin. Lect. v. f. in Med.-Chir. Academia.

Digitized by Google

Digitized by Google

IX.

ИВАНЪ БОГДАНОВИЧЪ ШЛЕГЕЛЬ.

(Біографическій очеркъ.)

Военная медицина понесла въ прошломъ году горестную потерю въ лицѣ почтеннаго и знаменитаго представителя своего, президента Императорской С.-Петербургской медико-хирургической академіи, Ивана Богдановича Шлегеля. Онъ былъ вдвойнѣ извѣстенъ: и какъ врачъ, обладавшій многостороннею опытностью, пріобрѣтенною въ теченіе продолжительной и разнообразной практической дѣятельности, и какъ администраторъ и руководитель молодаго поколѣнія врачей на учебномъ и служебномъ ихъ поприщѣ. Вступивъ на служебно-медицинскую дорогу въ самой ранней молодости (21 года), онъ посвятилъ этой службѣ 42 года своей жизни, участвовалъ почти во всѣхъ военныхъ дѣйствіяхъ перваго тридцатилѣтія нынѣшняго вѣка, покрывшихъ славою русское оружіе, мужественно боролся съ однимъ изъ ужаснѣйшихъ враговъ человѣчества — чумою, и наконецъ 13 лѣтъ занималъ должность президента Императорской Медико-Хирургической Академіи — постъ, котораго одного было бы достаточно, чтобъ обезсмертить имя его. Можно судить по этому, какъ поучительна должна быть исторія его жизни; и дѣйствительно, жизнь его — прекрасный образецъ глубоко почувствованнаго и совѣстливо выполненнаго медицинскаго призванія. Но кто зналъ лично покойника, тотъ никогда не забудетъ, какъ онъ былъ скроменъ и какъ мало любилъ разсказывать о пройденномъ пути своей жизни; и только теперь, когда уже заключилась длинная и славная карьера его дѣятельности, осмѣливаемся мы отдать должную справедливость его памяти, для бывшихъ сослуживцовъ его — возобновить воспоминаніе давно-минувшаго, а для молодыхъ питомцовъ его, получившихъ медицинское образованіе подъ его отечески-покровительственнымъ надзоромъ и еще на студенческой скамьѣ привыкшихъ уважать и любить его — раскрыть эту достопримѣчательную жизнь и тѣмъ еще болѣе запечатлѣть въ ихъ памяти тѣ безкорыстныя и благородныя чувства почтительной любви, которыми снабдила ихъ *alma mater* Академія при вступленіи на служебное поприще.

Digitized by Google

Президентъ Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи, дѣйствительный статскій совѣтникъ, почетный лейбъ-медикъ двора Его Императорскаго Величества, членъ медицинскаго совѣта, военно-медицинскаго ученаго Комитета и разныхъ ученыхъ обществъ, кавалеръ орденовъ: св. Владимира 2-й степени, св. Анны 1-й степени съ Императорскою короною, св. Станислава 1-й степени, ордена «Virtuti militari» 2-й степени, имѣвшій медали за Турецкую, Французскую и Польскую кампаніи и знакъ отличія безпорочной службы за XL лѣтъ, Иванъ Богдановичъ (Іоганнъ Готтлибъ Теофилъ Эммануилъ) Шлегель родился 19 августа 1787 г. въ Ригѣ, гдѣ отецъ его, Готтлибъ Шлегель, извѣстный обширною ученостью (за ученыя заслуги свои онъ имѣлъ отъ Шведскаго короля орденъ «Полярной звѣзды»), былъ пасторомъ въ Domkirche и ректоромъ училища при этой церкви. Но маленькому Шлегелю было только 4 года, когда, въ 1790, отецъ его назначенъ былъ генералъ-суперъ-интендентомъ Грейфсвальдскаго округа (въ Шведской Помераніи) и острова Рюгена, и переѣхалъ въ Грейфсвальдъ. Здѣсь-то протекло дѣтство маленькаго Шлегеля; въ этомъ же городѣ началось и первоначальное образованіе его, подъ руководствомъ отца и знаменитаго тамошняго профессора Паррова (Parrow). Еще съ самаго дѣтства отецъ назначилъ его къ медицинской профессіи, и потому, по окончаніи первоначальнаго воспитанія, отправилъ учиться медицинѣ въ Германскіе университеты — въ Іену и Бамбергъ. Счастливыя природныя способности, любовь къ труду и къ своей наукѣ, равно какъ и старательное приготовительное воспитаніе, сгладили всѣ трудности, которыя ведетъ за собою изученіе медицины: въ 1803 году, прослушавъ курсъ лекцій въ Іенскомъ и Бамбергскомъ университетахъ, и написавъ диссертацію подъ заглавіемъ «Dissertatio inauguralis medica sistens scrutationem febris», которая публично защищена была 10 сентября 1803 года, молодой врачъ получилъ въ Бамбергскомъ университетѣ дипломъ на званіе доктора медицины и хирургіи. Ему было тогда только 16 лѣтъ отъ роду. И натурально, что такой скорый успѣхъ не удовлетворилъ молодаго доктора; поэтому онъ отправился въ Вюрцбургъ, чтобы тамъ слушать еще медицинскіе курсы, и потомъ, посѣтивъ почти всю Германію, остановился въ Вѣнѣ, откуда и былъ приглашенъ, въ 1807 году, въ русскую службу бывшимъ тогда русскимъ посланникомъ при Вѣнскомъ дворѣ княземъ Александромъ Борисовичемъ Куракинымъ. Принявъ это приглашеніе, Иванъ Богдановичъ пріѣхалъ въ С. Петербургъ, выдержалъ экзаменъ въ С. Петербургской медико-хирургической академіи у профессора И. Ф. Буша, получилъ дипломъ на званіе доктора 2-го класса и опредѣленъ въ Эстляндскій мушкетерскій полкъ (8 іюля 1808), состоявшій въ числѣ войскъ, посланныхъ въ Турецкую кампанію. Такимъ образомъ карьера молодаго доктора (произведеннаго, на основа-

Digitized by Google

ніи существовавшихъ тогда постановленій о вызываемыхъ на службу иностранныхъ врачахъ, въ коллежскіе ассесоры 15 ноября 1808), началась прямо съ трудностей и опасностей, неразлучныхъ съ медицинскою службою при военныхъ дѣйствіяхъ. Конечно, не важенъ былъ постъ, который онъ занималъ тогда, и еще менѣе важно значеніе его среди цѣлой арміи: но не смотря на все это, онъ не остался не замѣченнымъ, при всей скромности лежавшихъ на немъ обязанностей, и именно по тому присутствію духа и самоотверженію, съ которыми подавалъ помощь раненымъ, даже на самомъ полѣ сраженія. Потому что не прошло еще и года со времени назначенія его въ Эстляндскій мушкетерскій (переименованный потомъ въ 42 егерскій) полкъ, какъ уже онъ долженъ былъ находиться среди самыхъ кровопролитныхъ сраженій. Первое дѣло, въ которомъ онъ участвовалъ, была осада и взятіе турецкой крѣпости Анапы. Свидѣтельствомъ неустрашимаго самоотверженія его здѣсь служила контузія, полученная имъ, 19 іюня 1809, въ правый бокъ и лѣвую руку. Когда 42 егерскій полкъ получилъ назначеніе занять крѣпость Суджукъ-Кале и усмирить закубанскихъ горцовъ, Нетухайцовъ и Сапсуговъ, Ивану Богдановичу предписано было находиться при немъ во всѣхъ военныхъ экспедиціяхъ: это былъ почти ежедневный рядъ сраженій и побѣдъ, прославившихъ и русское оружіе и просвѣщенную ревность молодаго врача, не отстававшаго отъ своего полковаго знамени и раздѣлявшаго всѣ труды и опасности своихъ военныхъ сослуживцовъ. Въ теченіе полутора года, онъ участвовалъ съ этимъ полкомъ въ шести большихъ сраженіяхъ и въ многочисленныхъ стычкахъ съ непріятелемъ, и своимъ усердіемъ и попеченіемъ о раненыхъ заслужилъ любовь не только начальства, но и простыхъ солдатъ. «По довѣренности главнаго начальства» писалъ ему шефъ 22 егерскаго полка, начальствовавшій отрядомъ войскъ за границею, въ предписаніи своемъ отъ 25 февраля 1811 года за № 203, «вы избраны были къ войскамъ, составляющимъ ввѣренный мнѣ отрядъ для экспедиціи по Высочайшей волѣ предпринятой для занятія Турецкой крѣпости Суджукъ-Кале и для усмиренія Закубанскихъ народовъ, именуемыхъ Нетухайцами и Сапсугами, и выборъ, падшій на васъ, совершенно оправданъ вами: я былъ лично свидѣтелемъ (исчисленіе сраженій), съ какою отличною дѣятельностію и усердіемъ прилагали вы стараніе о раненыхъ, и тѣмъ болѣе, что подвергали себя совершенной опасности, перевязывая раненыхъ посреди самаго жестокаго огня и дѣйствія съ непріятелемъ. Признательность мою вы пріобрѣли въ полной мѣрѣ, каковую отдаютъ вамъ и раненые нижніе чины, за коими вы имѣли столь неусыпное попеченіе. Пріятнѣйшимъ долгомъ поставляю себѣ засвидѣтельствовать о томъ и передъ главнымъ начальствомъ.» Что могло быть пріятнѣе этихъ заслуженныхъ похвалъ скромному и совѣстливому выполненію обязанностей! Но

Digitized by Google

этимъ однако жъ не кончилось: высшее начальство узнало и оцѣнило заслуги Ивана Богдановича, и медицинская экспедиція Военнаго Департамента изъявила ему, чрезъ посредство управлявшаго этой экспедиціей баронета Я. В. Вилліе, признательность и полную благодарность начальства (16 марта 1810 года), а по представленію военнаго начальства былъ Всемилостивѣйше пожалованъ ему бриллiантовый перстень. Послѣ этой кампаніи 42 егерскій полкъ былъ расформированъ, и Иванъ Богдановичъ Шлегель переведенъ старшимъ лекаремъ въ 5 егерскій полкъ. Полкъ этотъ находился въ числѣ войскъ, назначенныхъ противъ французовъ, потому что наступалъ уже незабвенный въ исторіи 1812 годъ. И первое сраженіе, въ которомъ участвовалъ Иванъ Богдановичъ, было при мѣстечкѣ Мирѣ, 27 и 28 іюня 1812; вслѣдъ за тѣмъ онъ былъ почти во всѣхъ сраженіяхъ, какъ при отступленіи русскихъ войскъ до Бородина и Тарутина, такъ потомъ и при ретирадѣ французовъ до самаго Парижа. Въ формулярномъ спискѣ его значится тридцать сраженій, въ которыхъ онъ участвовалъ въ теченіе французской кампаніи, участвовалъ съ той же ревностью, съ тѣмъ же самоотверженіемъ, какъ и прежде, за которыя и былъ награжденъ: два раза орденомъ св. Равноапостольнаго Князя Владиміра 4 степени (въ первый разъ за участіе въ сраженіи подъ Лейпцигомъ и при взятіи его штурмомъ, 6 и 7 октября 1813 года, по представленію главнокомандовавшаго польскою арміею графа Бенингсена, и во второй разъ за сраженіе на островѣ Вильгельмсбургѣ, 28 января и 5 февраля 1814, по представленію корпуснаго командира генерала отъ инфантеріи Дохтурова), подаркомъ въ 400 рублей, бриллiантовымъ перстнемъ (по представленію генералъ-фельдмаршала князя Голенищева-Кутузова), чиномъ надворнаго совѣтника (5 марта 1815) и медалью за взятіе Парижа. По окончаніи кампаніи и по возвращеніи войскъ въ предѣлы имперіи, Иванъ Богдановичъ рѣшился просить увольненія отъ службы, для поправленія разстроеннаго здоровья, и тѣмъ болѣе, что ноющая боль въ боку отъ давней контузіи заставляла опасаться важныхъ послѣдствій, между тѣмъ какъ неимовѣрные труды и лишенія, перенесенныя въ продолжительную послѣднюю кампанію еще болѣе усиливали болѣзненные припадки. И такъ какъ теперь уже всѣ знали, какъ нужно отдохнуть этому неутомимому человѣку, то увольненіе отъ службы безъ труда было дано ему (31 дек. 1816), съ выдачею на единовременное пособіе двухгодоваго оклада жалованья.

Но кто привыкъ къ ежедневной и полезной дѣятельности, тому трудно оставаться въ бездѣйствіи. Это оправдалось и на Иванѣ Богдановичѣ Шлегелѣ. Чувствуя, что, съ возстановленіемъ правильнаго порядка жизни, здоровье его значительно поправилось, онъ не могъ преодолѣть той неутомимой жажды дѣятельности, которая имѣла столько пищи въ прошлое время, и вспомнилъ опять о своемъ любимомъ 5 егерскомъ полкѣ.

Digitized by Google

Но тутъ въ исторіи жизни его встрѣчается странность, которой ничѣмъ нельзя объяснить въ настоящее время. Мы видѣли участіе его въ славныхъ дѣйствіяхъ русскихъ войскъ на югѣ и на западѣ, видѣли перенесенные имъ труды и оказанныя имъ заслуги, видѣли также и тѣ высокія награды, которыми увѣнчаны были труды и заслуги его: чѣмъ же объяснить странное желаніе его, при просьбѣ о вторичномъ вступленіи въ службу, поступить не въ медицинскую, а въ фронтовую службу? Былъ ли онъ недоволенъ собою въ продолженіе своей девятилѣтней прошлой медицинской дѣятельности, былъ ли недоволенъ другими, или можетъ-быть, наконецъ, прельщало его обаяніе военной славы, неразлучно и повсюду слѣдовавшей за русскимъ оружіемъ? Какъ бы то ни было, но въ іюнѣ 1817 года онъ подалъ въ инспекторскій департаментъ военнаго министерства прошеніе на Высочайшее Имя, въ которомъ выражено искреннее желаніе его вступить въ фронтовую службу въ 5-й егерскій полкъ. Самъ онъ находился въ это время въ городѣ Константиноградѣ Полтавской губерніи, гдѣ квартировалъ 5-й егерскій полкъ. Къ счастію, однако жъ, это прошеніе было не принято, «потому», какъ сказано въ отзывѣ инспекторскаго департамента Главнаго Штаба Его Императорскаго Величества, отъ 23 іюля 1817 за № 4375, «что въ силу Высочайшаго повелѣнія, объявленнаго бывшей Государственной Военной Коллегіи въ 26 день января 1808 года, воспрещается представлять Его Императорскому Величеству о принятіи въ военную службу: 1) тѣхъ, кои, менѣе года бывъ въ отставкѣ, станутъ проситься въ оную; 2) тѣхъ, кои въ военной фронтовой службѣ вовсе не находились; по каковому постановленію, прибавляетъ Инспекторскій Департаментъ, послѣдній и не можетъ сдѣлать ни какого представленія по прошенію г. Шлегеля, какъ не бывшаго въ отставкѣ года, и не служившаго притомъ во фронтѣ.» Къ счастію, говоримъ мы, это прошеніе не было исполнено, потому что судьба готовила Ивану Богдановичу въ медицинской службѣ совсѣмъ другую славу, славу побѣды надъ однимъ изъ ужаснѣйшихъ враговъ человѣчества — надъ чумою.

Получивъ отказъ на просьбу о вступленіи въ фронтовую службу, почти ровно черезъ годъ послѣ того, именно 20 іюля 1818, Иванъ Богдановичъ снова поступилъ въ военно-медицинскую службу, и опредѣленъ, вѣроятно по собственному желанію, во вторую армію, которой главная квартира находилась въ городѣ Тульчинѣ. Очень естественно было ему желать поступить на службу именно въ эту армію, потому что его зналъ главнокомандующій, зналъ генералъ-штабъ-докторъ, знали большая часть офицеровъ, съ которыми былъ онъ въ первой Турецкой кампаніи 1809—1811 годовъ. Его причислили къ главной квартирѣ арміи, назначивъ помощникомъ генералъ-штабъ-доктора. Должность его состояла въ домашнихъ хозяйственно-медицинскихъ распоряженіяхъ при главной

Digitized by Google

квартирѣ арміи, въ завѣдываніи ходомъ дѣлъ касательно второстепенныхъ (собственно домашнихъ) медицинскихъ распоряженій при штабѣ арміи, какъ напримѣръ касательно штабной аптеки, леченія штабныхъ чиновниковъ и ближайшаго надзора надъ Тульчинскимъ военно-временнымъ госпиталемъ. Въ этихъ занятіяхъ провелъ онъ почти цѣлый годъ, служа ревностнымъ помощникомъ покойному С. Ф. Ханову, какъ вдругъ получено было извѣстіе изъ Бессарабіи о появленіи тамъ чумы. Это было въ сентябрѣ 1819 года, въ то самое время, какъ она жестоко свирѣпствовала въ Константинополѣ, и около года послѣ того, какъ она опустошила Египетъ, Алжиръ и Венецію. Иванъ Богдановичъ отправленъ былъ въ Кишиневъ для прекращенія ея, и, сколько видно изъ бумагъ его, взялъ это порученіе по собственному своему желанію, чтобъ познакомиться съ этой ужасной болѣзнью — настоящимъ бичемъ человѣческаго рода. По дорогѣ въ Кишиневъ, онъ вездѣ въ Бессарабіи нашелъ уже карантинные кордоны, именно по обѣимъ сторонамъ Днѣпра и Прута (потому что въ то же время чума явилась и въ Молдавіи), и учрежденную уже Коммиссію для прекращенія заразы. Явившись въ самый день прибытія своего къ полномочному намѣстнику Бессарабской Области генералъ-лейтенанту Бахметьеву, онъ тотчасъ же получилъ приказаніе привести въ порядокъ карантинъ въ окрестностяхъ Кишинева, освидѣтельствовать наиболѣе пораженныя деревни, именно: Брайково, Савку, Атаки, Бричаны, Черноливку, Раковецъ, Застѣнку, Плонъ, Телешаны и Новосельцы, войти въ сношенія съ чумною коммиссіею и руководствовать ея дѣйствіями.

Чтобы поступать съ возможною правильностью и обдуманностью, какъ того требовали важныя обстоятельства и лежавшая на немъ отвѣтственность за всѣ медицинскія распоряженія, онъ составилъ совѣтъ изъ наличнаго числа медиковъ, именно: изъ уѣзднаго врача Хотинскаго цынута колл. ассесс. Ротенберга (который еще прежде находился уже въ коммиссіи для прекращенія заразы), и прикомандированныхъ военныхъ врачей: колл. ассес. Серединскаго (который, впрочемъ, черезъ двѣ недѣли самъ захворалъ перемежающеюся лихорадкою, и по просьбѣ Ивана Богдановича отправленъ въ Тирасполь, а на мѣсто его прибылъ шт.-лекарь колл. ассес. Шуллеръ) и лекаря Савинова; въ этомъ совѣтѣ, подъ его предсѣдательствомъ, разсуждаемо было о мѣрахъ для прекращеніи заразы, о способахъ леченія существующихъ больныхъ и о неупустительномъ свидѣтельствованіи всѣхъ людей, находящихся въ сферѣ дѣйствія чумной заразы. Послѣднее обстоятельство было особенно хлопотливо, потому что большая часть жителей зачумленныхъ деревень, при первыхъ признакахъ заразы, оставили свои домы и разбѣжались въ разныя стороны.

Такъ какъ прежде всего необходимо было устроить лазаретъ для зачум-

Digitized by Google

ленныхъ, и именно въ селеніи Брайковѣ, пораженномъ болѣе другихъ сосѣднихъ деревень и представлявшемъ болѣе удобствъ въ гигіеническомъ отношеніи, то Коммиссіи предложены были имъ слѣдующія условія: 1) всѣхъ людей изъ пораженнаго селенія вывести въ лагери или въ палатки, построенные за селеніемъ на возвышенномъ и сухомъ мѣстѣ [1]), а самые опасные домы, въ которыхъ долго находились чумные и умерли, предать огню; 2) остальные домы предварительно очистить, при строжайшемъ смотрѣніи медикокъ, для каковаго очищенія должны быть употреблены арестанты изъ ближайшаго острога; 3) несчастныхъ жителей, находящихся подъ сомнѣніемъ и наблюденіемъ, снабдить мясною и винною порціями и вообще не допускать до недостатковъ въ гигіеническомъ отношеніи; 4) устроенный и приготовленный лазаретъ оградить отъ новаго вторженія чумы карантинными мѣрами; 5) до предпринятія работъ, истребить домашнихъ животныхъ, особенно кошекъ, собакъ, утокъ, куръ и проч., а рогатый и нерогатый скотъ отдѣлить, обмыть соленою водою и отдать подъ стражу въ отдаленности отъ карантинной цѣпи; 6) для погребенія умершихъ отъ заразы употреблять арестантовъ, которые, по наставленіямъ врачей, должны будутъ исполнять всѣ необходимыя осторожности; 7) всѣ эти условія исполнить въ самоскорѣйшемъ времени, такъ какъ обстоятельства не позволяютъ ни малѣйшаго замедленія.

Условія эти сообщены были какъ полномочному намѣстнику Бессарабской области генералъ-лейтенанту Бахметьеву, такъ и гражданскому губернатору тайному совѣтнику Катакази, и вполнѣ ими одобрены, а потомъ Коммиссіею приведены въ исполненіе; причемъ такой же лазаретъ, и съ тѣми же предварительными мѣрами, учрежденъ былъ и въ селеніи Савкахъ. Жители, до надлежащей очистки домовъ ихъ, находились въ шалашахъ, вдали отъ селеній.

Интересно теперь знать, какими признаками и припадками обнаруживалась видѣнная И. Б. Шлегелемъ чума; какія мѣры принимаемы были

---

[1]) Польза этой мѣры оправдана вѣками. Извѣстно, что она съ полнымъ успѣхомъ употреблена была въ Феррарѣ, во время господствовавшей тамъ чумы въ 1630 г., и потомъ въ Римѣ во время чумы 1657, продолжавшейся два года, и прекращенной кардиналомъ Гастальди въ два мѣсяца, именно только благодаря этой мѣрѣ. Впрочемъ эта мѣра выполняется жителями неблагополучныхъ мѣстъ уже по инстинкту: при первомъ обнаруженіи чумы, они почти всегда разбѣгаются изъ домовъ своихъ. Наконецъ подтвержденіемъ ея можетъ служить, съ другой стороны, и еще одинъ, но совершенно противоположный фактъ, разсказанный Гассенди. Въ чумную эпидемію, господствовавшую въ Провансѣ, въ городѣ Дивѣ, въ 1629 году, изъ 10,000 жителей въ теченіе одного лѣта осталось только 1500 человѣкъ: такая ужасная смертность происходила именно отъ того, что городъ былъ оцѣпленъ, и изъ него никому не дозволялось удалиться во время эпидеміи.

Digitized by Google

для прекращенія ея въ тѣхъ мѣстахъ, въ которыхъ она вполнѣ развита была, и какіе были употребляемы способы для леченія пораженныхъ ею больныхъ? Что касается до перваго вопроса, то онъ подробно разобранъ Иваномъ Богдановичемъ въ прекрасной статьѣ: «*О чумѣ*», напечатанной въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* (1825, часть V, № 3). Прибавимъ только, что по словамъ И. Б. Шлегеля (рапортъ его генералъ-штабъ-доктору Ханову, отъ 3 января 1820 за № 1), Бессарабская чума 1819 года «имѣла ожесточенія и послабленія, и начавшись обыкновенно сильными припадками, сильною сонливостью, онѣмѣніемъ и тупостью, на другой день представляла послабленіе и уменьшеніе сонливости и прочихъ припадковъ, которые на третій день опять усиливались, такъ что ожесточеніе припадковъ случалось преимущественно на 3, 5, 7 и 9-й день болѣзни, отъ чего и больные умирали большею частью въ 1, 3, 5 и 7-й или 9-й день, т. е. дни ожесточенія болѣзни, между тѣмъ какъ бубоны и карбункулы являлись преимущественно въ промежуточные дни; языкъ бывалъ бѣлый, какъ бы покрытый бѣлымъ бархатомъ, а въ дни послабленія и по появленіи бубоновъ нѣсколько очищался; тошнота, рвота и косоглазіе; потеря сократительности зрачковъ; при выздоровленіи, жалобы на боль въ подошвахъ, пальцахъ и глазахъ; бубоны иногда разрѣшались, иногда нагноивались и сопровождались карбункулами; по разрѣшеніи бубоновъ на однихъ мѣстахъ, нерѣдко появлялись они на другихъ.» Это очевиднымъ образомъ подтверждаетъ позднѣйшее мнѣніе профессора К. К. Зейдлица, наблюдавшаго чуму въ 1829 году, и который говоритъ, что она въ Бессарабіи, Молдавіи и Валахіи должна быть считаема только высшею степенью эндемическихъ тамошнихъ перемежающихся лихорадокъ.

Что касается до втораго вопроса, т. е. до прекращенія чумы въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она появилась уже, то мы видѣли, какъ И. Б. Шлегель сильно настаивалъ на очистку домовъ и вещей отъ заразы и на выполненіе всѣхъ карантинныхъ мѣръ касательно людей, которые раздѣлялись на зачумленныхъ, сомнительныхъ и находившихся подъ наблюденіемъ. Тѣ домы и вещи, которые не могли быть очищены, безпрекословно подвергались, послѣ предварительной оцѣнки, сожиганію; а въ остальныхъ очищеніе производилось слѣдующимъ образомъ: сами жители, подъ надзоромъ, развѣшивали въ домахъ своихъ на веревкахъ всѣ свои пожитки, замазывали глиною всѣ щели въ окнахъ, печахъ и трубахъ, и ставили въ комнатѣ смѣсь Гитона-Морво, освобождающую хлоръ (изъ 4 чч. поваренной соли, 1 ч. марганцовой перекиси, разбавленную небольшимъ количествомъ воды, и 4 чч. сѣрной кислоты), потомъ, выйдя, запирали всѣ двери и замазывали щели въ нихъ глиною. Это оставалось такъ на 24 часа, въ продолженіе которыхъ жители выходили въ другіе, еще не очищенные, домы;

Digitized by Google

а на другой день, по обмытіи себя соленою водою и по перемѣнѣ платья, входили въ свои домы (оставляя старое свое платье въ сосѣднихъ домахъ, назначенныхъ къ очищенію); провѣтривали домъ и развѣшанное въ немъ платье, деревянныя вещи обмывали щелокомъ, а металлическія уксусомъ, стѣны и потолки бѣлили известью и проч. (Рапортъ И. Б. Шлегеля генералъ-штабъ-доктору Ханову, отъ 30 января 1820 г. за № 10). Иногда также, вмѣсто хлора, употребляемы были для очищенія домовъ куренья сожигаемою сѣрою, порохомъ, дегтемъ и т. п.

Наконецъ способъ леченія зачумленныхъ состоялъ преимущественно въ томъ, что имъ давали масло внутрь, и снаружи обмазывали тѣло ихъ также масломъ, потомъ назначали потогонныя и мочегонныя средства; растительная діэта предпочиталась мясной; въ распухшія желѣзы втираемо было теплое масло, иногда съ камфорою, или дѣлались насѣчки ланцетомъ, въ разстояніи двухъ-трехъ пальцовъ отъ опухоли, и ранки заживлялись нагноеніемъ.

Всѣ эти распоряженія имѣли самый счастливый успѣхъ. Изъ 75 человѣкъ, совершенно зачумленныхъ и представлявшихъ всѣ признаки вполнѣ развитой болѣзни, умерло только 34 (рапортъ генералъ-штабъ-доктору отъ 11 декабря 1819 г. за № 90), и самая эпидемія къ 1 декабря совершенно прекратилась. Не мѣшаетъ упомянуть здѣсь и еще объ одномъ обстоятельствѣ, о которомъ до сихъ поръ нигдѣ не говорено: И. Б. Шлегель былъ первый русскій врачъ, рѣшившійся вскрывать трупы людей умершихъ отъ чумы; неустрашимая любознательность его простиралась такъ далеко, что онъ не жалѣлъ себя, лишь бы пріобрѣсти хоть одинъ лишній фактъ въ пользу науки и человѣчества.

Настала зима. Новаго ожесточенія эпидеміи нельзя было ожидать, и потому Коммиссіи для прекращенія чумы предписано было прекратить свои дѣйствія. Карантины вездѣ были сняты, и И. Б. Шлегель получилъ приказаніе возвратиться къ своему мѣсту, въ главную квартиру арміи; но Бессарабскій губернаторъ Катакази подъ разными предлогами старался удержать его до весны, боясь новаго появленія заразы съ наступленіемъ тепла, такъ что, когда разъѣхались уже всѣ другіе медики, онъ все еще оставался въ Брайковѣ. Наконецъ настала и весна, а его все не отпускали, не смотря на благополучное состояніе пострадавшихъ осенью селеній, которыя въ теченіе пяти мѣсяцовъ свидѣтельствовались по три раза въ недѣлю. И только въ концѣ мая мѣсяца дано было ему позволеніе возвратиться въ армію. Вотъ что писалъ ему гражданскій Бессарабскій губернаторъ Катакази (20 мая 1820, за № 3214), прощаясь съ нимъ: «Примѣрные труды, для общаго блага вами понесенные, возлагаютъ на меня долгъ отъ всего моего сердца благодарить васъ за полезное вспомоществованіе въ настоящемъ дѣлѣ. Превосходными распоряженіями и со-

Digitized by Google

храненіемъ мѣстныхъ осторожностей, вы стяжали прочный успѣхъ въ прекращеніи у насъ заразы и принесли неизмѣримую пользу общему благосостоянію, рискуя всечасно собственною жизнью, при неослабномъ посѣщеніи самыхъ опаснѣйшихъ мѣстъ, чему я самъ былъ личнымъ свидѣтелемъ »

По возвращеніи въ главную квартиру 2-й арміи онъ имѣлъ честь получить за полезные труды свои орденъ святой Анны 2 степени, и назначенъ былъ дивизіоннымъ докторомъ въ 28-ю (переименованную потомъ 25-ю), а оттуда почти тотчасъ же въ 16-ю пѣхотную дивизію (12 іюля 1820 г.). Однако жъ онъ не отправился къ мѣсту своего назначенія, потому что главнокомандующій арміею графъ Витгенштейнъ желалъ удержать его въ главной квартирѣ: это распоряженіе передано было генералъ-штабъ-доктору дежурнымъ генераломъ 2-й арміи генералъ-маіоромъ Байковымъ, въ слѣдствіе чего исправленіе должности дивизіоннаго доктора въ 16-й пѣхотной дивизіи поручено было штабъ-лекарю Камчатскаго пѣхотнаго полка коллежскому ассессору Шуллеру.

Выше мы видѣли первое знакомство И. Б. Шлегеля съ чумою; но это знакомство его съ нею было не послѣднее. Почти ровно черезъ четыре года по окончаніи первой эпидеміи ея, она опять появилась въ Бессарабіи, именно въ Задунайскихъ колоніяхъ и въ особенности въ колоніи Бартѣ. Появилась ли она произвольно, какъ въ послѣдствіи утверждалъ покойный докторъ Х. Х. Виттъ, или занесена была изъ Константинополя, гдѣ свирѣпствовала и была наблюдаема Brayer въ 1822 году, рѣшить трудно; притомъ это и не относится къ нашему предмету; довольно упомянуть, что И. Б. Шлегель, при первомъ извѣстіи о своей старой знакомой, полетѣлъ въ Бессарабію, принялъ всѣ мѣры къ прекращенію ея распространенія, такъ что менѣе чѣмъ черезъ четыре мѣсяца исчезли всякіе слухи о заразѣ.

Любопытно при этомъ случаѣ вспомнить то обстоятельство, что покойный И. Б. Шлегель самъ искалъ всѣхъ возможныхъ случаевъ изслѣдовать чуму и самъ просился во всѣ мѣста, гдѣ она обнаруживалась. И теперь, въ январѣ 1825 года, едва только узнали въ Тульчинѣ (гдѣ была главная квартира 2-й арміи) о появленіи заразы въ Бессарабіи, какъ онъ подаетъ рапортъ о командированіи его на мѣсто появленія заразы, «для того, чтобы съ возможною подробностью сдѣлать свои наблюденія надъ этой болѣзнью, и дополнить тѣ, которыя имѣлъ случай сдѣлать въ 1819 году (рапортъ его генералъ-штабъ-доктору 2-й арміи отъ 24 января 1825 за № 24, и отвѣтъ послѣдняго отъ 28 января того же года за № 113)», и потому проситъ послать его именно въ тѣ мѣста, гдѣ болѣзнь наиболѣе будетъ свирѣпствовать. Получивъ разрѣшеніе на эту просьбу, онъ 1 февраля пріѣхалъ въ городъ Тучковъ и явился къ графу М. С. Воронцову

Digitized by Google

(бывшему тогда полномочнымъ намѣстникомъ Бессарабской области) и получилъ отъ него позволеніе отправиться въ Барту, равно какъ и полномочіе распоряжаться тамъ, какъ найдетъ лучшимъ (потому что изъ всѣхъ Задунайскихъ колоній, зараза свирѣпствовала только въ одной Бартѣ, и хоть появилась-было и въ другихъ мѣстахъ, даже въ самомъ городѣ Тучковѣ, но вскорѣ прекращена была строгими карантинными мѣрами). Въ колоніи Бартѣ, въ теченіе февраля мѣсяца 1825 умерло со всѣми признаками чумы 24 человѣка; нѣкоторые изъ этихъ умершихъ были вскрыты И. Б. Шлегелемъ, и онъ убѣдился при этомъ, что посмертные признаки болѣзни ничѣмъ не отличались отъ видѣнныхъ имъ въ 1819 году. Къ 1 марта эпидемія прекратилась; сомнительные больные, послѣ достаточнаго очищенія, переведены были въ колонію Нижній Буджакъ, и за тѣмъ вся пострадавшая колонія Барта очищена была по строгимъ карантиннымъ правиламъ. Замѣчательно, что почти вслѣдъ за прекращеніемъ чумы появилась, какъ въ Бартѣ, такъ и въ Нижнемъ Буджакѣ, эпидемическая перемежающаяся лихорадка. Выше мы говорили уже о патогенической связи между этими болѣзнями.

Распорядительность, дѣятельность и строгое выполненіе всѣхъ подробностей, указываемыхъ въ подобныхъ случаяхъ наукою и опытностью, прекратили заразу и снискали И. Б. Шлегелю полное уваженіе всѣхъ знавшихъ его, и въ особенности графа Воронцова и главнокомандовавшаго 2-ю арміею графа Витгенштейна. «Услышавъ здѣсь, къ особенному удовольствію моему» собственноручно писалъ ему графъ Михаилъ Семеновичъ Воронцовъ изъ-подъ крѣпости Измаила, 14 февраля 1825 года, «о дѣйствіяхъ вашихъ въ Бартѣ для блага человѣчества, я имѣю честь покорнѣйше просить васъ, въ одолженіе меня, сообщить мнѣ объ успѣхахъ вашихъ занятій, и если вамъ что нибудь тамъ нужно, готовъ тотчасъ пособить вамъ. Не входя въ подробности любопытныхъ и полезныхъ вашихъ операцій, которыя въ послѣдствіи конечно будутъ вами публикованы, я бы желалъ знать, согласны ли тѣ открытія, кои вы сдѣлали, съ тѣми, кои въ подобномъ случаѣ сдѣлалъ извѣстными Ларрей въ Египтѣ.»

Чтобы показать, какой любовью и уваженіемъ пользовался И. Б. Шлегель отъ главнокомандовавшаго 2-ю арміею графа Витгенштейна, стóитъ только вспомнить, что когда графъ страдалъ отъ контузіи въ рукѣ съ переломомъ костей, въ іюлѣ и августѣ 1827 года, то покойный Шлегель находился неотлучно при немъ, лечилъ его и обязанъ былъ чрезъ каждые три дня представлять донесенія о состояніи здоровья генералъ-фельдмаршала.

За отличную распорядительность и успѣшное прекращеніе заразы въ колоніи, И. Б. Шлегель имѣлъ честь получить Всемилостивѣйше пожалованные ему алмазные знаки ордена св. Анны 2-й степени и 1500 руб.

Digitized by Google

деньгами изъ экстраординарныхъ суммъ главнокомандующаго 2-ю арміею. Чинъ коллежскаго совѣтника полученъ имъ еще прежде, въ 1823 году.

Третья и послѣдняя встрѣча его съ чумою, окончательно утвердившая его мнѣніе объ этой страшной болѣзни, была въ послѣднюю Турецкую кампанію въ 1828—29 годахъ, въ Валахіи, и именно въ Бухарестѣ. И такъ какъ здѣсь авторитетъ его признанъ былъ уже не только въ Россіи (въ извѣстномъ генералъ-штабъ-докторскомъ спорѣ, возникшемъ въ послѣдствіи между покойнымъ Х. Х. Виттомъ, гг. Р. С. Четыркинымъ и К. К. Зейдлицомъ), но и за границею (въ Парижской Медицинской Академіи, на рѣшеніе которой переданъ былъ вышеозначенный споръ) [1]), то мы вмѣняемъ себѣ въ обязанность разсказать нѣсколько подробнѣе о дѣйствіяхъ И. Б. Шлегеля въ эту послѣднюю чумную эпидемію.

Въ теченіе первой половины XIX столѣтія, чума появлялась и наблюдаема была 29 разъ, именно: 9 разъ въ Египтѣ, 6 разъ въ Европейской Турціи, 1 разъ въ Азіятской Турціи, 3 раза въ Греціи, 2 раза въ Сиріи, 2 раза въ Италіи, 3 раза въ Россіи или въ присоединенныхъ къ ней областяхъ, 1 разъ въ Германіи, 1 разъ въ Далмаціи и 1 разъ въ Марокко. Данныя, полученныя изъ наблюденій надъ нею не только въ текущемъ, но и въ трехъ предъидущихъ столѣтіяхъ, подтверждаютъ мнѣніе, что она можетъ развиться произвольно, изъ однихъ только климатическихъ и почвенныхъ условій, безъ всякаго внесенія изъ сопредѣльныхъ или прежде пораженныхъ странъ. Это обстоятельство не должно слѣдовательно опровергать мнѣнія, старавшагося доказать, что Валахская эпидемія 1828-1829 годовъ была настоящая чума. Есть много и не такихъ страшныхъ болѣзней, причины появленія которыхъ иногда открыть весьма трудно. Да и чѣмъ опредѣляется научное значеніе и имя болѣзни? Характеризующими ее симптомами; слѣдовательно описываемая нами эпидемія должна назваться чумою (какъ называли ее И. Б. Шлегель и К. К. Зейдлицъ, и какъ согласилась съ ними и Парижская Медицинская Академія [2]), потому что она обнаруживалась всѣми признаками настоящей Левантской или Египетской чумы, за исключеніемъ можетъ быть только происхожденія своего, оставшагося подъ сомнѣніемъ. Мы упоминаемъ объ этомъ обстоятельствѣ именно потому, что оно послужило основаніемъ спора между Х. Х. Виттомъ и К. К. Зейдлицомъ: первый утверждалъ, что эпидемія, господствовавшая въ Валахіи, Булгаріи и Румеліи, и въ Русскихъ войскахъ, ко-

---

[1]) См. *Rapport de l'Académie royale de médecine sur la peste et les quarantaines, fait au nom d'une commission* (composée de MM. Adelon, Bégin, Dubois d'Amiens, Dupuy, Ferrus, Londe, Mélier, Pariset, Poiseuil, Prus et H. Royer-Collard), par M. le docteur Prus. Paris, 1846, pp. 18, 244 et squ.

[2]) См. означенный *Rapport*, p. 19.

Digitized by Google

торыя дѣйствовали противъ Турокъ въ этихъ странахъ, была не чума, а особенная *валахская язва* тифознаго свойства, отличавшаяся отъ чумы, какъ своимъ произвольнымъ происхожденіемъ (безъ занесенія извнѣ), такъ и неприлипчивостью отъ одного къ другому человѣку, и хотя представлявшая чумные симптомы, но не требовавшая карантинныхъ мѣръ для своего уничтоженія [1]).

Что касается до прилипчивости чумы, то она въ различныя времена была то отрицаема, то опять подтверждаема. Первымъ, объявившимъ чуму заразительною, былъ знаменитый веронскій врачъ Фраскаторъ, жившій въ половинѣ XVI столѣтія; онъ допускалъ три рода передачи чумы отъ одного человѣка къ другому: во-первыхъ, чрезъ прикосновеніе здороваго человѣка къ больному; во-вторыхъ, чрезъ дѣйствіе зародышей чумы, сохранившихся въ пожиткахъ, одеждѣ и проч., употреблявшихся умершими отъ чумы; и въ-третьихъ, чрезъ посредство воздуха, на извѣстномъ разстояніи; впрочемъ послѣдній способъ передачи ея онъ считалъ очень рѣдкимъ и даже почти сомнительнымъ. Фраскаторово мнѣніе о прилипчивости чумы оставалось господствующимъ до 1720 года, когда Шикойно, Верни и Дейдье публично начали утверждать противное. Но общее мнѣніе все-таки оставалось при прежнемъ убѣжденіи, и наблюденіе Мертенса, Орреуса и Самойловича, видѣвшихъ одну изъ ужаснѣйшихъ чумныхъ эпидемій, которая опустошила Москву въ 1771, подтвердили мнѣніе Фраскатора, и именно, что чума передается только чрезъ посредственное или непосредственное соприкосновеніе съ зачумленными, хоть и никогда чрезъ воздухъ. Только въ началѣ нынѣшняго столѣтія стало болѣе и болѣе колебаться мнѣніе о прилипчивости ея, и въ главѣ антиконтагіонистовъ явились Брейе и Шолле, наблюдавшіе чуму въ Константинополѣ въ 1819 и 1822 годахъ, и потомъ Оберъ-Рошъ, Клотъ-Бей и другіе, видѣвшіе ее въ Египтѣ въ 1834 и 1835 годахъ. И хотя въ настоящее время считается почти равное число контагіонистовъ, какъ и антиконтагіонистовъ, должно однако же сказать то же, что сказалъ знаменитый Столь въ концѣ XVII столѣтія, именно, что «отрицаніе прилипчивости чумы было бы парадоксомъ, можетъ-быть и полезнымъ и способнымъ принести благодѣтельныя послѣдствія, но все-таки парадоксомъ».

Возвратимся теперь къ И. Б. Шлегелю. Заботы и труды, понесенные имъ во время прекращенія чумной заразы въ Задунайскихъ колоніяхъ, равно какъ можетъ-быть и эпидемическое вліяніе мѣстъ, въ которыхъ онъ провелъ всю раннюю весну 1825 года, не остались безъ вліянія на его

---

[1]) *О свойствахъ климата Валахіи и Молдавіи и о такъ называемой валахской язвѣ, которая свирѣпствовала во второй русской арміи въ продолженіе послѣдней Турецкой войны.* Соч. Хр. Витта. Спб. 1842.

Digitized by Google

здоровье. Это чувствовалъ не только онъ самъ, но и всѣ окружавшіе, а между прочимъ и главнокомандующій 2-ю арміею графъ Витгенштейнъ, искренно любившій Ивана Богдановича и цѣнившій заслуги его. Нужно было позаботиться не только объ отдыхѣ отъ трудовъ, но и о серьозномъ леченіи, и потому И. Б. Шлегель рѣшился ѣхать къ Кавказскимъ минеральнымъ водамъ, и отправился туда тотчасъ по возвращеніи изъ Барты. Мы упоминаемъ объ этой поѣздкѣ его на Кавказъ, какъ о новомъ доказательствѣ его неутомимой любознательности: самъ больной и пріѣхавшій лечиться минеральными водами, онъ не упустилъ случая сдѣлать свои наблюденія надъ свойствами и дѣйствіемъ различныхъ Кавказскихъ минеральныхъ источниковъ и собственнымъ опытомъ убѣдиться въ томъ, о чемъ зналъ прежде только по слухамъ. Правда, онъ ничего не писалъ о Кавказскихъ минеральныхъ водахъ; но что изслѣдованія его были глубоки и многообъемлющи, и что мнѣніе его по этому предмету уважалось всѣми современниками, видно изъ того, что когда, три года спустя, онъ находился въ Валахіи и тамъ возникъ вопросъ о нѣкоторыхъ вновь открытыхъ въ этомъ княжествѣ, но не изслѣдованныхъ еще источникахъ, то полномочный предсѣдатель дивановъ Молдавіи и Валахіи генералъ-адъютантъ Киселевъ поручилъ Ивану Богдановичу начальство надъ коммиссіею, назначенною для изслѣдованія и описанія свойствъ Валахскихъ минеральныхъ ключей.

Возвратившись съ Кавказа, И. Б. Шлегель опять вступилъ въ отправленіе своей должности при штабѣ 2-й арміи, или, собственно говоря, при особѣ главнокомандовавшаго этою арміею графа Витгенштейна, хотя вмѣстѣ съ тѣмъ былъ и дивизіоннымъ докторомъ 16-й пѣхотной дивизіи; только въ началѣ 1828 года (7 марта) назначенъ онъ былъ главнымъ медикомъ (т. е. помощникомъ генералъ-штабъ-доктора) 2 й арміи, съ правами и жалованьемъ корпуснаго штабъ-доктора, и произведенъ въ статскіе совѣтники (10 іюля 1828). Повышеніе это было для него совершенно неожиданно, потому что онъ находился въ это время въ шестимѣсячномъ отпуску въ Лифляндіи (съ октября 1827 до конца марта 1828), куда пришла ему и вѣсть о началѣ Турецкой кампаніи и о появленіи въ Валахіи жестокой чумы, вѣсть придавшая Ивану Богдановичу новыя силы.

Жестокость эпидеміи, появившейся въ Бухарестѣ и его окрестностяхъ въ началѣ 1828, превосходила все, что знали тамошніе врачи изъ прежней своей опытности. Съ другой стороны опасность, которой подвергались русскія войска, находившіяся въ сосѣдствѣ съ пораженными мѣстами и даже внутри этихъ мѣстъ, и принужденныя еще переходить съ мѣста на мѣсто, по причинѣ военныхъ дѣйствій, и слѣдовательно разносить съ собой заразу, все это требовало скорой и дѣятельной помощи. И отъ кого же было ждать этой помощи, какъ не отъ И. Б. Шлегеля, стара-

Digitized by Google

го знакомаго съ чумою, и притомъ избавившаго уже не одно мѣсто отъ погибели. Онъ дѣйствительно и поѣхалъ туда (18 мая 1828), во-первыхъ для составленія формальнаго донесенія графу Витгенштейну о родѣ появившейся эпидеміи, и во-вторыхъ, если это дѣйствительно чума, для принятія всѣхъ нужныхъ мѣръ къ прекращенію ея и къ изысканію средствъ предохранить отъ нея находившіяся въ Валахіи русскія войска. Прежде чѣмъ приступить къ изложенію событій этого ужаснаго времени, считаю обязанностью устранить отъ И. Б. Шлегеля тотъ упрекъ, который могло бы сдѣлать ему потомство за нѣкоторыя мнѣнія, приписанныя, но не принадлежавшія ему.

Четырнадцать лѣтъ спустя послѣ описываемыхъ здѣсь нами происшествій, покойный докторъ Х. Х. Виттъ, тоже видѣвшій эту эпидемію, только не такъ близко, какъ И. Б. Шлегель, старался доказать, что это была не чума, а южная эпидемическая тифозная горячка (*валахская язва*, typhus australis); въ подтвержденіе своего мнѣнія онъ приводилъ авторитетъ какъ туземныхъ врачей, такъ и тѣхъ изъ нашихъ медиковъ, которые наблюдали ее, и между прочимъ И. Б. Шлегеля; и наконецъ выразилъ даже убѣжденіе, что карантины не только не необходимы, но даже безполезны и совершенно излишни (См. прив. его сочиненіе *О свойствахъ климата Валахіи*). Мнѣнія Витта, какъ на счетъ свойства Валахской эпидеміи, такъ и на счетъ карантиновъ, никогда не были раздѣляемы И. Б. Шлегелемъ: послѣдній и тогда, и послѣ того (при появленіи на свѣтъ книги Витта), прямо и положительно говорилъ (вмѣстѣ съ К. К. Зейдлицомъ, Р. С. Четыркинымъ и Парижскою Медицинскою Академіею), что Валахская эпидемія была настоящая чума, предписывавшая карантины во всей ихъ строгости. И если докторъ Виттъ привелъ авторитетъ его (оффиціяльныя его донесенія объ эпидеміи) въ подтвержденіе своихъ мнѣній, то привелъ его на столько, на сколько это нужно было ему (Витту) для большей убѣдительности выраженныхъ имъ самимъ мнѣній: онъ привелъ отрывки изъ донесеній И. Б. Шлегеля, и притомъ такіе, на которые всего менѣе должно было ссылаться, именно въ которыхъ, по тогдашнимъ обстоятельствамъ, съ намѣреніемъ употреблены темныя и неопредѣленныя фразы, для того чтобы до времени не обезпокоивать арміи. Въ собственноручныхъ запискахъ покойнаго И. Б. Шлегеля о тогдашней эпидеміи вотъ что говорится: «пріѣхавъ на мѣсто (въ Бухарестъ), я тотчасъ удостовѣрился, что это была чума, и сообщивъ словесно свое мнѣніе президенту дивановъ Валахіи и Молдавіи графу Ф. П. Палену и корпусному командиру Роту, я совѣтовалъ имъ принять строжайшія мѣры противъ дальнѣйшаго распространенія болѣзни; *однако, по нѣкоторымъ обстоятельствамъ, состоявшимъ въ связи съ военнымъ временемъ, я не могъ публично объявить настоящаго названія болѣзни, а потому*

Digitized by Google

и не употребилъ въ рапортѣ своемъ слова «чума,» но, описавъ припадки болѣзни, назвалъ ее просто заразительною и требующею всѣхъ такихъ же мѣръ, какъ и противъ самой чумы.» Если припомнить теперь, что докторъ Виттъ, въ письмѣ своемъ въ Парижскую Медицинскую Академію, указывая но авторитетъ Шлегеля, подтверждающій будто бы мнѣніе, что валахская эпидемія не чума, ссылается именно на донесеніе генералу Роту [1]), то понятно, откуда произошло это противорѣчіе, и какъ несправедливо поступилъ Виттъ, приписавъ Шлегелю такія мнѣнія, какихъ онъ вовсе не имѣлъ. Притомъ же въ концѣ цитуемаго Виттомъ донесенія генералу Роту (отъ 24 мая за № 29), прибавлено вотъ что: «появившуюся здѣсь болѣзнь *можно* назвать *мѣстною заразою, подходящею къ роду чумы*, которая такъ же явственно распространяется чрезъ прикосновеніе, а потому и требуетъ строжайшихъ карантинныхъ мѣръ.» Наконецъ въ концѣ 1828 года Шлегель писалъ свои донесенія очень многимъ лицамъ, напримѣръ графу Ланжерону, генералъ-лейтенанту Киселеву (бывшему начальникомъ штаба 2-й арміи), генералъ-адъютанту Потемкину, а въ 1829 графу Дибичу и самому доктору Витту (напр. обширный рапортъ, съ описаніемъ всѣхъ явленій и леченія эпидемической болѣзни (5 февраля 1829, за № 104), гдѣ сказано, что она настоящая чума, во всемъ похожая на болѣзнь, видѣнную въ Бессарабіи въ 1819 и 1825 годахъ, и рапортъ отъ 20 февраля за № 109), и въ этихъ донесеніяхъ уже не былъ такъ разборчивъ въ словахъ, какъ прежде, а называлъ болѣзнь то заразою, то прямо чумою; причина понятна: тогда первое впечатлѣніе прошло уже, многіе видѣли болѣзнь близко и нечего было бояться огласки. Докторъ Виттъ ссылается далѣе на авторитетъ бухарестскихъ врачей Мешица и Грунау: но мы увидимъ ниже, какой довѣренности стоилъ этотъ авторитетъ. Наконецъ самымъ неопровержимымъ доказательствомъ того, что покойный Х. Х. Виттъ приписалъ И. Б. Шлегелю такія мнѣнія на счетъ Валахской эпидеміи, какихъ онъ никогда не имѣлъ, служитъ донесеніе послѣдняго (24 марта 1842) Медицинскому Совѣту, по порученію котораго онъ, вмѣстѣ съ профессоромъ К. К. Зейдлицомъ, разсматривалъ рукопись Виттова сочиненія «*О свойствахъ климата Валахіи*», не одобренную къ печатанію Московскимъ медицинскимъ факультетомъ. Вотъ это донесеніе: «Цѣль сочиненія г. Витта состоитъ въ томъ, чтобы доказать, что онъ болѣзнь, свирѣпствовавшую во время послѣдней Турецкой кампаніи 1829, основательно не признавалъ чумою, и не полагалъ ее заразительною чрезъ прикосновеніе. На сей конецъ онъ собралъ всѣ свѣдѣнія, которыя нѣкоторымъ образомъ могли оправдывать его мнѣніе. Изъ всѣхъ полученныхъ

[1]) См. вышепривед. *Rapport sur la peste et les quarantaines*, p. 246. И также *О свойствахъ климата Валахіи*, Х. Витта, стр. 40 и слѣд.

Digitized by Google

отъ армейскихъ медиковъ донесеній о сей болѣзни онъ извлекалъ то, что хотя нѣсколько могло служить въ пользу его мнѣнія; равно изъ многочисленныхъ моихъ донесеній о находившихся въ вѣдѣніи моемъ госпиталяхъ и мѣстахъ мною освидѣтельствованныхъ на счетъ заразы, онъ тѣ только выбралъ случаи, которые, не рѣдко въ такомъ большомъ количествѣ встрѣчаясь, были признаны мною не чумою, но совершенно умалчиваетъ болѣе нежели о тысячѣ примѣрахъ, утвердительно принятыхъ мною за чуму и о доказательствахъ моихъ касательно ея заразительности. Авторъ упоминаетъ о собранныхъ мнѣніяхъ Бухарестскихъ врачей, утверждая, что почти всѣ они считали свирѣпствовавшую болѣзнь не чумою и не заразительною. Мнѣнія сіи были собраны мною: 17 опытныхъ, въ Константинополѣ находившихся, медиковъ утвердительно приняли болѣзнь сію за чуму, и два только не признали ее таковою; это были Мейшицъ и Грунау, и первый былъ жертвою своего фальшиваго мнѣнія, потому что послѣ того спустя мѣсяцъ умеръ. При вскрытіи тѣла его, въ присутствіи многихъ врачей, найдены всѣ признаки чумы. Докторъ Грунау, какъ родственникъ покойника, находился также при вскрытіи, но тщательно берегъ себя отъ прикосновенія. Докторъ Ганке, который пользовалъ г. Мейшица во время его послѣдней болѣзни, тоже чрезъ три дня по смерти его умеръ. Авторъ о многихъ медикахъ увѣряетъ, что они были его мнѣнія касательно сей болѣзни, между тѣмъ какъ они имѣли о ней совершенно другія понятія; онъ равно присоединяетъ и меня къ числу непризнававшихъ ее за чуму и за болѣзнь контагіозную. Напротивъ я неоднократно утверждалъ, что болѣзнь сія есть та самая, которая мною въ 1819 и 1825 годахъ была наблюдаема въ Бессарабіи и о которой, по учиненнымъ слѣдствіямъ, оказалось, что она была привезена изъ Молдавіи вещами мимо карантина. Также донесено было мною, что болѣзнь, свирѣпствовавшая во время послѣдней Турецкой кампаніи была настоящая восточная чума, измѣнившаяся нѣсколько въ силѣ заразительности своей отъ мѣстоположенія, климата и отъ несовершенныхъ для прекращенія ея мѣръ. Доказательствомъ вышесказаннаго могутъ служить мои журналы, наполненные замѣчаніями и донесеніями о свойствѣ сей болѣзни [1]). Бывъ во время Турецкой кампаніи главнымъ медикомъ дѣйствующей арміи, я имѣлъ совершенную возможность слѣдить за дѣйствіями генералъ-штабъ-доктора и удостовѣриться, что онъ ни у одного больнаго не наблюдалъ полнаго хода болѣзни, сомнительные госпитали посѣщалъ весьма рѣдко и на самое короткое время, почему описаніе болѣзней и наставленіе о пользованіи

---

[1]) Напечатанные профессоромъ К. К. Зейдлицомъ въ *Запискахъ по части врачебныхъ наукъ*, издававшихся подъ редакціею проф. П. А. Дубовицкаго, 1844.

Digitized by Google

ихъ основано на донесеніяхъ подчиненныхъ его, которые были принуждены дѣйствовать согласно съ мыслями своего начальника.»

Важный вопросъ состоитъ еще въ томъ, какого происхожденія была эта чума: заносная ли изъ другихъ мѣстъ, напримѣръ изъ Константинополя или Леванта, или самородно развившаяся въ Валахіи, Молдавіи и Румеліи, при содѣйствіи условій мѣстности, климата и случайныхъ обстоятельствъ? Не имѣя данныхъ въ подтвержденіе перваго мнѣнія, т. е. касательно пришлости ея, и основываясь на томъ, что чума можетъ развиться самородно въ благопріятной къ тому мѣстности, какъ это видно изъ многочисленныхъ примѣровъ, встрѣчавщихся въ разныхъ странахъ свѣта, должно принять, что Валахская эпидемія не была заносною болѣзнью. Въ этомъ пунктѣ сходятся между собою мнѣнія докторовъ Х. Х. Витта, К. К. Зейдлица и И. Б. Шлегеля, не смотря на разногласіе ихъ касательно свойствъ и сущности самой болѣзни. Важнымъ доказательствомъ произвольнаго зарожденія ея въ Валахіи служитъ и то обстоятельство, что въ теченіе нынѣшняго столѣтія она появлялась тамъ уже много разъ, а именно: въ концѣ 1813 и началѣ 1814, потомъ опять чрезъ 8 лѣтъ, въ іюлѣ 1822, далѣе въ іюлѣ же 1826 и съ тѣхъ поръ, съ малыми перемежками, продолжалась до 1828 и 1829 года. Причина подобнаго зарожденія чумы приписывается туземцами разлитіямъ Дуная, послѣ которыхъ воды не спадаютъ иногда до конца іюля мѣсяца и образуютъ временныя озера, наполненныя рыбою и разными животными веществами, которыя, при лѣтнихъ жарахъ, разлагаются и распространяютъ вредныя испаренія; а съ другой стороны и чрезмѣрнымъ жарамъ, наступающимъ современно съ этими разлитіями. Такъ, напримѣръ, одно изъ подобныхъ разлитій было въ іюлѣ 1827 года, при чемъ жары доходили (въ началѣ августа) до 32° Реомюра. Впрочемъ здѣсь не мѣсто для подробнаго развитія этого вопроса, и потому мы возвращаемся къ простому разсказу происшествій, въ которыхъ участвовалъ И. Б. Шлегель.

Пріѣхавши въ Бухарестъ, онъ въ точности исполнилъ данное порученіе, именно: осмотрѣлъ всѣхъ тамошнихъ больныхъ (и въ томъ числѣ 36 чумныхъ, находившихся въ чумномъ лазаретѣ въ Дудештахъ), изслѣдовалъ мѣстныя условія города, которымъ приписывали развитіе эпидеміи, далъ свое мнѣніе мѣстнымъ властямъ касательно свойства болѣзни и всѣ нужныя наставленія учрежденной въ Бухарестѣ чумной коммиссіи, касательно карантинныхъ и врачебныхъ мѣръ, требуемыхъ эпидеміею, и обо всѣхъ этихъ обстоятельствахъ представилъ подробное донесеніе обоимъ главнокомандующимъ арміями. Самъ онъ не могъ остаться въ Бухарестѣ, потому что долженъ былъ ѣхать въ Браиловскій лагерь, а оттуда, вмѣстѣ съ захворавшимъ перемежающеюся лихорадкою графомъ Витгенштейномъ,

Digitized by Google

въ штабѣ главной арміи, расположенный въ Латуновѣ. При томъ же въ Бухарестѣ лѣтомъ 1828 чума была не очень жестока, такъ что все подавало надежду, при надлежащихъ мѣрахъ, на скорое прекращеніе ея. Отъ того И. Б. Шлегель и оставался почти все лѣто или при главной квартирѣ арміи, или при осадномъ корпусѣ, сперва подъ Браиловомъ, потомъ подъ Силистріею, подъ Шумлою, Журжею и проч.

Но надежды на прекращеніе эпидеміи не сбылись: она постепенно усиливалась, и наконецъ, въ началѣ ноября 1828, распространилась не только на госпитали, расположенные въ Бухарестѣ, но и на осадный корпусъ, находившійся подъ Журжею, охвативъ почти въ одно время около 20 деревень, окружавшихъ Журжу. И такъ какъ всѣ больные солдаты изъ лагерей отправляемы были въ Бухарестъ, то И. Б. Шлегель и получилъ опять приказаніе ѣхать въ этотъ городъ и стараться о прекращеніи тамъ чумы. Прежде, однако жъ, чѣмъ ѣхать туда, онъ освидѣтельствовалъ всѣхъ людей въ полкахъ осаднаго корпуса, стоявшаго подъ Журжею, далъ имъ нужныя наставленія, и по возможности улучшилъ устройство чумнаго отдѣленія корпуснаго госпиталя. Потомъ освидѣтельствовалъ всѣ окрестныя зачумленныя деревни, сжегъ опустѣлые домы (жители всѣ разбѣжались изъ нихъ) съ зачумленными и оставленными въ нихъ вещами жителей, и послалъ всѣхъ найденныхъ зачумленныхъ и даже сомнительныхъ больныхъ въ Латуновскій монастырь, гдѣ устроенъ былъ чумный лазаретъ, а здоровыхъ жителей и не имѣвшихъ сношеній съ зачумленными вывелъ за ихъ деревни, въ шалаши, вокругъ которыхъ должны были содержаться этими же самыми жителями строгіе карантинные караулы.

Послѣ всѣхъ этихъ распоряженій, онъ поѣхалъ въ Бухарестъ, и тутъ, къ крайнему сожалѣнію своему, увидѣлъ одну изъ причинъ, по которой эпидемія не только не прекратилась, но даже и усилилась. Послѣ перваго отъѣзда его изъ Бухареста, чумная коммиссія дѣйствовала очень слабо, и не только не исполнила всѣхъ карантинныхъ мѣръ, требованныхъ необходимостью, но даже дѣлала весьма многія упущенія. Предсѣдателемъ коммиссіи былъ графъ Ланжеронъ, а однимъ изъ членовъ ея генералъ Желтухинъ, считавшій эпидемію не чумою, и потому полагавшій не нужнымъ очищеніе всего города—мѣру дѣйствительно затруднительную, и излишними всѣ карантинныя предосторожности. Онъ старался даже по возможности скрывать о существованіи въ городѣ чумы, и былъ поддерживаемъ въ этомъ туземными медиками, Мешицомъ, Грунау и Ганке, дорого въ послѣдствіи заплатившими за свою угодливость, и умершими отъ чумы весною 1829. Жизнь и смерть доктора Мешица замѣчательна тѣмъ, что онъ, не имѣя ни какого понятія о чумѣ, принялъ ее за венерическую болѣзнь, потому что имѣлъ случай наблюдать ее въ сифилитическомъ отдѣленіи госпиталя; былъ приглашенъ къ одному помѣщику и найдя въ де-

Digitized by Google

мѣ его чумныхъ больныхъ, онъ осмѣлился даже не отдѣлить ихъ отъ здоровыхъ, и тѣмъ погубилъ цѣлый домъ, но вмѣстѣ погибъ и самъ, заразившись здѣсь чумою, и умеръ чрезъ три дня. Зять его, докторъ Грунау, раздѣлявшій мнѣніе тестя пока тотъ былъ живъ, не рѣшился, однако жъ, по приглашенію генерала Желтухина, вскрыть трупъ покойника, и въ послѣдствіи добросовѣстно согласился въ своемъ ошибочномъ мнѣніи на счетъ господствовавшей эпидеміи. Трупъ Мешица былъ вскрытъ И. Б. Шлегелемъ, въ присутствіи генераловъ Кузьмина и Желтухина и многихъ врачей, и въ немъ найдены всѣ признаки чумнаго пораженія.

Кромѣ города Бухареста, въ окрестностяхъ его появилась чума почти во всѣхъ деревняхъ, которыхъ число простиралось до 70. И. Б. Шлегель осмотрѣлъ всѣ эти деревни; вездѣ принялъ нужныя мѣры, какъ для леченія больныхъ, такъ и для прекращенія заразы, и устроилъ 10 большихъ госпиталей (Бухарестскій, Руседеведскій, Бузеовскій, Слатинскій, Рымникскій, Плоэштскій, Камполунгскій, Торговиштскій, Питештскій и Крайовскій) и столько же чумныхъ лазаретовъ (какъ наприм. въ селеніяхъ Дайцѣ, Дадиловѣ, Дудештахъ, въ монастыряхъ: Черногирло, Котрочаны, Вокарешты, Гостанары и пр.), которые всѣ находились подъ непосредственнымъ его вѣдѣніемъ, такъ что весьма многіе одолжены своимъ спасеніемъ отъ вѣрной гибели единственно только его безпрерывной заботливости. По дошедшимъ до насъ свѣдѣніямъ, число всѣхъ больныхъ, страдавшихъ несомнѣнною чумою въ послѣдніе восемь мѣсяцовъ 1828 года, какъ въ самомъ Бахарестѣ, такъ и въ окрестныхъ деревняхъ (не считая регулярныхъ русскихъ войскъ), простиралось до 1871, изъ которыхъ выздоровѣло 434, а умерло 1437. Впрочемъ, за точность этихъ итоговъ едва ли можно поручиться, если вспомнить, что съ мая по ноябрь не только въ деревняхъ, но и въ самомъ Бухарестѣ, старались по возможности не говорить о существованіи чумы, чтобы избѣгнуть обременительныхъ карантинныхъ мѣръ.

Въ декабрѣ 1828 эпидемія какъ будто утихла, а въ слѣдующіе два мѣсяца даже не было ни одного новаго случая болѣзни; но это была обманчивая тишина, предшествовавшая бурѣ, которая и разразилась съ новою силою въ мартѣ 1829 года. Тогда увидѣли, что нельзя уже откладывать тѣхъ необходимыхъ мѣръ, которыя пренебрежены были прошлымъ лѣтомъ; притомъ же всѣми распоряженіями завѣдывалъ генералъ Киселевъ, и ему-то, равно какъ и И. Б. Шлегелю, приведшему въ отличный порядокъ не только Бухарестскіе, но и всѣ Валахскіе госпитали, принадлежитъ честь прекращенія этой эпидеміи.

Но этимъ еще не кончились труды и занятія И. Б. Шлегеля. Устроивъ все въ Валахіи, онъ долженъ былъ ѣхать для той же цѣли въ Молдавію; потому что лѣтомъ, именно въ іюнѣ 1829, чума снова показалась въ Слу-

Digitized by Google

тинѣ и потомъ въ городахъ Тукишанѣ, Галлацѣ, Браиловѣ и Яссахъ (гдѣ расположена была главная квартира арміи). Поэтому онъ только перенесъ свою распорядительность въ эту сторону, и выказалъ здѣсь ту же заботливость, ту же предусмотрительность, какъ и въ прежнихъ мѣстахъ своей дѣятельности.

Представимъ здѣсь извлеченіе изъ журнала, веденнаго самимъ И. Б. Шлегелемъ въ продолженіе 1828 и 1829 годовъ: «Прибывъ въ Яссы, говоритъ онъ, въ мартѣ 1829, я представилъ графу Дибичу донесеніе о мнѣніяхъ Бухарестскихъ врачей касательно господствовавшей эпидеміи въ томъ видѣ, какъ эти мнѣнія представлены были ими въ тамошній чумный комитетъ: 15 изъ нихъ дѣйствительно подтвердили, что болѣзнь эта чума; нѣкоторые изъ нихъ видали ее прежде въ Константинополѣ и въ Египтѣ; и только четыре были несогласны съ общимъ мнѣніемъ. Между послѣдними были доктора Мешицъ и Грунау. И хотя эти два врача изложили свое мнѣніе совсѣмъ несообразно съ учеными понятіями о предметѣ, однако оно принято было тогдашнимъ генералъ-штабъ-докторомъ Виттомъ за лучшее, и послѣдній въ своемъ рапортѣ старался убѣдить высшее начальство въ томъ, что существующая болѣзнь не чума. Между тѣмъ генералъ-штабъ-докторъ Виттъ требовалъ отъ меня письменнаго донесенія: «почиталъ ли я эту болѣзнь дѣйствительно левантскою чумою, или нѣтъ?» Въ отвѣтѣ своемъ я назвалъ ее настоящею чумою, прибавивъ всѣ доказательства своего мнѣнія; а такъ какъ я пропустилъ слово *левантской*, то онъ сдѣлалъ мнѣ вторичный запросъ, на который я утвердительно отвѣчалъ, что болѣзнь эта — настоящая левантская чума.»

«Въ послѣдствіи, продолжаетъ И. Б. Шлегель, генералъ-штабъ-докторъ Виттъ имѣлъ случай наблюдать чуму въ Браиловѣ и Гирсовѣ; но и здѣсь упорно настаивалъ на своемъ мнѣніи, что это не чума; и даже заставилъ снять цѣпь, которою окружены были Браиловъ и Гирсово, и возстановить сообщеніе ихъ съ окрестными мѣстами. Вскорѣ послѣ этого я былъ въ Браиловскомъ госпиталѣ, и нашелъ тамъ около 80 чумныхъ больныхъ.»

При постоянныхъ передвиженіяхъ главной квартиры, И. Б. Шлегель имѣлъ случай видѣть множество временныхъ лазаретовъ, и во всѣхъ ихъ находилъ чумныхъ больныхъ, и если, прибавляетъ онъ въ своемъ журналѣ, болѣзнь не далеко распространилась, то это слѣдуетъ отнести къ хорошимъ распоряженіямъ корпусныхъ командировъ, вопреки мнѣнію генералъ-штабъ-доктора и вопреки армейскому приказу, по которымъ не должно было болѣзнь эту почитать чумою. Даже и тогда, когда генералъ-штабъ-докторъ (въ лагерѣ подъ Шумлою) получилъ многіе рапорты объ ужасныхъ бѣдствіяхъ, причиненныхъ чумою въ Варнѣ, Кованнѣ, Кистенджи, Проводѣ и Черноводѣ, даже и тогда ничто не могло перемѣнить упорнаго его мнѣнія. Не убѣдило его наконецъ и то, что главнокомандующій арміею, безъ

Digitized by Google

его согласія, 30 іюня 1829, учредилъ при главной квартирѣ чумный комитетъ (подъ предсѣдательствомъ сенатора Безроднаго) [1]).

И пора было; потому что приближалось время, когда отъ чумы стали умирать уже не десятками, а сотнями и тысячами. Такъ, напримѣръ, въ Адріанопольскомъ госпиталѣ изъ 6000 больныхъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцовъ осталось только 500 человѣкъ [2]). Равнымъ образомъ почти и всѣ солдаты гарнизона, оставленнаго въ этомъ городѣ, сдѣлались жертвами болѣзни. Вездѣ, куда ни приходила армія, даже послѣ перехода чрезъ Балканы, она находила чуму, или приносила ее съ собою, такъ что эпидемія прекратилась только къ веснѣ 1830 года. На возвратномъ походѣ отъ Балканъ до Дуная и Днѣстра, армія не имѣла уже чумныхъ больныхъ, ни въ войскахъ своихъ, ни въ подвижныхъ лазаретахъ, и этимъ обязаны тому, что, по настоянію Шлегеля, устроены были обсерваціонные лагери для больныхъ и здоровыхъ людей.

Профессоръ К. К. Зейдлицъ былъ свидѣтелемъ многихъ описанныхъ нами здѣсь событій, какъ можно видѣть изъ пространнаго трактата его объ этомъ печальномъ времени и о бѣдствіяхъ, причиненныхъ въ нашей арміи чумою [3]). Отсюда понятны его упреки, которые онъ дѣлаетъ покойному Х. Х. Витту, и его ожесточеніе противъ упрямыхъ распоряженій послѣдняго. Пусть же теперь всякій читатель поставитъ себя на мѣсто И. Б. Шлегеля и пусть перечувствуетъ все то, что онъ долженъ былъ перечувствовать, при видѣ бѣдствій, которымъ надлежало помочь, а между тѣмъ нельзя было, потому что ему связывали руки. Припомнимъ, съ какою охотою и неустрашимостью жертвовалъ онъ собою въ прежнихъ подобныхъ случаяхъ, какъ скоро успѣвалъ онъ справляться съ чумою, и какими прекрасными результатами увѣнчивались всегда его усилія! Страницы журнала его объ этомъ времени проникнуты невыразимой грустью, потому что сердце его, всегда доброе и сострадательное, всегда руководившееся одною только безкорыстною любовью къ человѣчеству, не могло понять того упрямаго ослѣпленія, которое извинительно было въ

---

[1]) Членами этого комитета были: дежурный генералъ арміи генералъ-маіоръ Обручевъ, директоръ канцеляріи главнокомандующаго Тукмачевъ, статскій совѣтникъ Погодинъ, генералъ-гевальдигеръ арміи полковникъ Носовъ, генералъ-штабъ-докторъ 2-й арміи дѣйствительный статскій совѣтникъ Виттъ и статскій совѣтникъ Шлегель.

[2]) Самыми ужасными днями были 26, 29 и 30 декабря 1829, въ которые умерло въ госпиталѣ 221 человѣкъ.

[3]) См. его *Прибавленіе къ исторіи похода въ Турцію 1828—1829 въ медицинскомъ отношеніи*, въ Medicinisch-practische Abhandlungen von deutschen in Russland lebenden Aerzten, herausgegeben durch den Verein practischer Aerzte zu St. Petersburg. I. Bd, Hamburg. 1835.

Digitized by Google

генералѣ Желтухинѣ, но странно и едва вѣроятно въ покойномъ генералъ-штабъ-докторѣ Виттѣ.

На это возразятъ можетъ-быть (какъ говоритъ въ оправданіе свое и самъ Виттъ), что въ военное время невозможны карантины, потому что не должно и не возможно мѣшать военнымъ операціямъ. Но въ отвѣтъ на это стоитъ только припомнить Египетскую экспедицію Наполеона и распоряженіе спутника его Деженета, того самаго Деженета, который для предотвращенія паническаго страха, неминуемо имѣвшаго распространиться въ арміи при извѣстіи о появленіи чумы, привилъ себѣ гной изъ двухъ чумныхъ бубоновъ. И если Наполеонъ согласился устроить карантины въ своей арміи, и даже самъ настаивалъ на устройствѣ ихъ, предавъ огню всѣ сомнительные пожитки своей арміи, которая и безъ того была очень бѣдна, то что значитъ это возраженіе въ Европейской войнѣ, и при всѣхъ способахъ, которые находились подъ рукою у нашего генералъ-штабъ-доктора! Но возраженіе это будетъ значить и еще менѣе, когда вспомнимъ, что наконецъ все-таки устроены же были карантины въ нашей арміи (хоть, къ сожалѣнію, и поздно), и послѣдняя нисколько не стѣснялась ими въ своихъ движеніяхъ, а напротивъ покрылась неувядаемою славою.

Все это видѣлъ, все это чувствовалъ И. Б. Шлегель, но ничему не могъ пособить, потому что не имѣлъ полномочія дѣйствовать. За то тамъ, гдѣ онъ имѣлъ полную свободу дѣйствовать, разливалась повсюду отрада и утѣшеніе на бѣдныхъ страдальцовъ. Такъ, напримѣръ, послѣ сраженія при Кулешахъ (30 мая 1829) въ арміи находилось около 800 раненыхъ, которые ввѣрены были его особенному надзору: онъ устроилъ для нихъ подвижные лазареты, большею частію изъ турецкихъ палатокъ; почти цѣлыя сутки не оставлялъ ихъ, перевязывалъ и дѣлалъ имъ операціи, и не иначе отправлялъ во временные госпитали, какъ вполнѣ убѣдившись, что болѣе или менѣе дальняя транспортировка не повредитъ ихъ и безъ того уже разстроенному здоровью. Онъ счастливъ былъ этими заботами, какъ счастливы были тѣ, о которыхъ онъ заботился.

Что касается до предохранительныхъ мѣръ, употреблявшихся для предотвращенія распространенія заразы и для пресѣченія ея въ пораженныхъ мѣстахъ (въ Бухарестѣ и Валахскихъ селеніяхъ), то и здѣсь они были почти тѣ же самыя, какъ и испытанныя уже прежде, въ эпидеміи 1819 и 1825 годовъ, т. е. удаленіе жителей изъ зачумленныхъ мѣстъ, очищеніе жилищъ ихъ и пожитковъ, разъединеніе больныхъ отъ здоровыхъ, улучшеніе всѣхъ гигіеническихъ условій и т. п. Тамъ, гдѣ мѣры эти исполнены были съ надлежащею точностью, эпидемія прекратилась скоро, чѣмъ и доказывается ихъ превосходная польза; и И. Б. Шлегель первый дознаулъ эту пользу ихъ и первый привелъ въ правильную систе-

Digitized by Google

му то безчисленное множество мелочныхъ по видимому, но на самомъ дѣлѣ чрезвычайно важныхъ, средствъ, отъ пренебреженія которыхъ должны были погибнуть многія тысячи людей.

Правительство видѣло и достойнымъ образомъ оцѣнило высокія заслуги и неутомимую дѣятельность Ивана Богдановича: еще прежде окончанія турецкой кампаніи, онъ пожалованъ былъ, за успѣшное прекращеніе Бухарестской чумы, бриллiантовымъ перстнемъ съ хризолитомъ, прибавкою 1500 рублей къ тому жалованью, которое онъ получалъ уже (13 мая 1829), орденомъ св. Владиміра 3-й степени (1 іюля 1829), и наконецъ Всемилостивѣйше наименованъ почетнымъ лейбъ-медикомъ Двора Его Императорскаго Величества (27 сентября 1829).

По окончаніи турецкой кампаніи, 2 армія была расформирована и Иванъ Богдановичъ Шлегель поступилъ въ другое вѣдомство. Надобно припомнить, что еще въ 1825 году, когда онъ распоряжался прекращеніемъ чумы въ Задунайскихъ колоніяхъ, внимательный и дальновидный глазъ графа М. С. Воронцова угадалъ въ немъ человѣка съ тѣми рѣдкими достоинствами ума и сердца, какой ему необходимъ былъ въ его многостороннемъ управленіи Новороссійскимъ краемъ, и хотя военныя дѣйствія и печальная исторія странъ, бывшихъ театромъ этихъ дѣйствій, и заставили умолкнуть эту первую мысль, но не совсѣмъ истребили ее. Поэтому, при первомъ извѣстіи о расформированіи 2 арміи, графъ Михаилъ Семеновичъ выразилъ свое желаніе (въ письмѣ къ управлявшему Военнымъ Министерствомъ графу А. И. Чернышеву) имѣть подлѣ себя И. Б. Шлегеля, съ тѣмъ, чтобы послѣдній былъ и дивизіоннымъ докторомъ при немъ, какъ Новороссійскомъ и Бессарабскомъ генералъ-губернаторѣ, и вмѣстѣ съ тѣмъ инспекторомъ Одесской Врачебной Управы. Графъ М. С. Воронцовъ хотѣлъ этимъ сосредоточить въ одномъ лицѣ И. Б. Шлегеля управленіе какъ военною, такъ и гражданскою медицинскими частями Новороссійскаго края, и тѣмъ довести это управленіе въ облагодѣтельствованномъ имъ краѣ до той же степени совершенства, до которой доведены уже были всѣ другія отрасли гражданскаго управленія. И. Б. Шлегель очень хорошо понималъ виды графа, и потому съ величайшимъ удовольствіемъ узналъ, что 11 августа 1829 состоялось Высочайшее Государя Императора соизволеніе на это представленіе. Это назначеніе радовало его и потому еще, что ему нужна была осѣдлая жизнь, потому что къ этому же времени относится первая мысль о женитьбѣ его на дочери ротмистра (въ послѣдствіи полковника) Романовича, Катеринѣ Игнатьевнѣ Романовичъ, мысль, приведенная въ исполненіе годъ спустя — въ концѣ 1830 года.

Однако жъ онъ еще не скоро отправился къ мѣсту новаго своего назначенія. Этому мѣшали два непредвидѣнныя обстоятельства: первое то, что въ 4 парковой батарейной ротѣ 10 артиллерійской бригады появилась

Digitized by Google

опять чума (въ февралѣ 1830), и назначена была коммисія для открытія причинъ этого новаго возрожденія совершенно уже истребленной заразы, занесенной будто бы потомъ въ Бургазскій и Краевскій госпитали; и второе то, что графъ М. С. Воронцовъ уволенъ былъ на нѣкоторое время отъ должности Новороссійскаго и Бессарабскаго генералъ-губернатора, а на мѣсто его назначенъ корпусный командиръ генералъ-лейтенантъ Красовскій, котораго корпусная квартира расположена была въ Одессѣ. Что касается до перваго обстоятельства, то оно не имѣло важныхъ послѣдствій, потому что извѣстіе о возрожденіи чумы оказалось ложнымъ: одинъ гонтлангеръ 4 парковой роты, находившійся въ транспортной командѣ, перевозившей провіантъ, отморозилъ себѣ пальцы на ногахъ, въ слѣдствіе чего появились у него сочувственные паховые бубоны, которые, при поступленіи его въ Бургазскій госпиталь, и приняты были товарищами его за признакъ чумы. Не таково было второе обстоятельство; во-первыхъ, генералъ-фельдмаршалъ графъ Дибичь-Забалканскій не охотно разставался съ И. Б. Шлегелемъ; и во вторыхъ, въ Одессѣ послѣдній долженъ былъ находиться уже не при графѣ М. С. Воронцовѣ, а при временномъ генералъ-губернаторѣ и вмѣстѣ корпусномъ командирѣ, въ штабѣ котораго былъ корпусный докторъ и полное медицинское управленіе. Вотъ что писалъ Шлегель (14 іюня 1830, за № 26) генералъ-штабъ-доктору арміи статскому совѣтнику Холодовичу: «По окончаніи осмотра Валахскихъ и Молдавскихъ госпиталей, я долженъ отправиться къ мѣсту новаго назначенія своего въ Одессу, въ должность дивизіоннаго доктора при Новороссійскомъ и Бессарабскомъ генералъ-губернаторѣ графѣ Воронцовѣ и инспектора Одесской Врачебной Управы; но какъ графъ М. С. Воронцовъ уволенъ на значительное время, а на мѣсто его назначенъ г. генералъ-лейтенантъ Красовскій, котораго корпусная квартира помѣщена въ городѣ Одессѣ: то безъ сомнѣнія должность дивизіоннаго доктора при генералъ-губернаторѣ уничтожается, тѣмъ болѣе, что при г. корпусномъ командирѣ находится корпусный штабъ-докторъ. Что касается до мѣста инспектора Одесской Врачебной Управы, то, желая остаться въ Военно-Медицинскомъ вѣдомствѣ и получивъ другое какое-нибудь назначеніе, я охотно откажусь отъ него. Посему покорнѣйше прошу васъ сдѣлать свое представленіе объ этомъ въ Медицинскій Департаментъ.» Штабъ-докторъ Холодовичъ, какъ и вся главная квартира арміи, очень любилъ и уважалъ Ивана Богдановича и тоже не охотно разставался съ нимъ, тѣмъ болѣе, что нуженъ былъ дѣятельный надзоръ за госпиталями, требовавшій большой опытности и чрезвычайной внимательности. Поэтому онъ охотно вошелъ съ своимъ представленіемъ о переводѣ Ивана Богдановича опять въ штабъ дѣйствующей арміи; но представленіе это осталось безъ послѣдствій, потому что Медицинскій Департаментъ не осмѣлился просить объ измѣненіи Высо-

Digitized by Google

чайшей воли. Такимъ образомъ 22 октября того же года И. Б. Шлегель распростился съ главною квартирою (хоть и не надолго, какъ увидимъ въ послѣдствіи) и отправился въ Одессу, гдѣ на другой же день по прибытіи (23 октября) вступилъ въ отправленіе своей должности.

Ошибался онъ, предполагая, что должность его въ Одессѣ будетъ лишнею. Кромѣ госпиталей и военныхъ лазаретовъ (Одесскаго, Дмитріевскаго, Никольскаго, Таганрогскаго, Перекопскаго и Очаковскаго), которыми онъ долженъ былъ завѣдывать, ему предстоялъ еще и другой родъ дѣятельности, нѣсколько похожій на тотъ, который въ прошлые годы доставилъ ему столько славы. Мы говоримъ о холерѣ, которая угрожала Новороссійскому краю и противъ которой принимались уже всѣ нужныя мѣры. Поэтому, едва пріѣхалъ онъ въ Одессу, какъ получилъ очень лестно выраженное приглашеніе отъ генералъ-лейтенанта Красовскаго присутствовать въ холерномъ комитетѣ и руководствовать его дѣйствіями и распоряженіями. Инструкціи И. Б. Шлегеля, данныя (19 ноября 1830) всѣмъ врачамъ Новороссійскаго края, отличаются тою же прозорливостью, тою же вѣрностью взгляда, тою же практическою опытностью, какъ и всѣ прежнія распоряженія, съ которыми мы знакомы уже. Правда, онъ считалъ холеру заразительною и прилипчивою болѣзнью, и потому совѣтовалъ изолированіе пораженныхъ ею отъ другихъ больныхъ; но это мнѣніе (отъ котораго, годъ спустя, онъ совѣстливо отказался) еще и понынѣ не истребилось между врачами, а въ то время было даже очень полезно, потому что предостерегало отъ безпечности и самонадѣянности. Здѣсь мы не войдемъ впрочемъ въ подробности этихъ распоряженій, какъ потому, что будемъ имѣть случай говорить о нихъ въ другомъ мѣстѣ, такъ и потому еще, что служба его въ Одессѣ продолжалась только два мѣсяца: 8 декабря 1830 онъ откомандированъ былъ опять къ главной квартирѣ арміи, и передавъ должность дивизіоннаго доктора при Новороссійскомъ и Бессарабскомъ генералъ-губернаторѣ старшему лекарю Одесскаго военнаго госпиталя коллежскому ассесору Кириловичу, а должность инспектора Одесской врачебной управы коллежскому совѣтнику Оленскому, 24 декабря отправился въ г. Бѣлостокъ (гдѣ расположена была главная квартира арміи) и вступилъ въ отправленіе прежней своей должности—главнаго медика арміи.

Въ это время армія готовилась къ походу въ Польшу. Не имѣя однако жъ надобности распространяться объ этихъ военныхъ дѣйствіяхъ, мы ограничимся только важнѣйшими происшествіями, въ которыхъ участвовалъ И. Б. Шлегель, и именно касательно холеры.

Когда Русская армія вступила въ Польшу, холера уже свирѣпствовала тамъ въ полномъ разгарѣ, и И. Б. Шлегелю, какъ непосредственному начальнику всѣхъ госпиталей дѣйствующей арміи, предстояло обширное

Digitized by Google

поле дѣятельности. И онъ выполнялъ эту обязанность съ тѣмъ же раченіемъ, съ тѣмъ же знаніемъ дѣла, какъ и всегда. Онъ употреблялъ для леченія этой болѣзни всѣ средства, которыя рекомендуются опытными врачами и нынѣ; каломель въ слабительныхъ пріемахъ, съ небольшими количествами опія или другихъ наркотическихъ средствъ, рвотныя изъ ипекакуанны, а потомъ масляныя или эмульсивныя средства, даже поваренную соль (по методѣ, употреблявшейся почти въ то же время въ С. Петербургскомъ таможенномъ лазаретѣ), экстрактъ чилибухи и разныя возбуждающія средства (камфору, мускусъ и бобровую струю, liquor cornu cervi cum aethere sulphurico alcoh.), а снаружи: треніе всего тѣла, теплыя паровыя и водяныя ванны, горчицы, хрѣнъ и мушки до появленія красноты на тѣлѣ, клистиры изъ вонючей камеди. Въ особенности любопытно замѣчаніе его о дѣйствіи поваренной соли (которая въ послѣдствіи (въ 1848) предложена была, какъ извѣстно, за новое и не испытанное еще средство), испытанной противъ холеры во всѣхъ Польскихъ военныхъ госпиталяхъ. Представляемъ здѣсь собственныя слова И. Б. Шлегеля о дѣйствіи поваренной соли: «Соль дается слѣдующимъ образомъ: двѣ столовыхъ ложки, или два унца ея, растворяются въ 8 унцахъ воды, и это составляетъ первый пріемъ лекарства; потомъ этотъ растворъ дается больному по чайной ложкѣ чрезъ каждую четверть часа. Разумѣется, что наружныя средства, ванны, треніе, горчицы, при этомъ также не должны быть пренебрегаемы.» Далѣе онъ говоритъ, въ донесеніи своемъ генералъ-штабъ-доктору, дѣйствительному статскому совѣтнику Холодовичу (18 августа 1831): «при мнѣ, въ теченіе четырехъ дней, въ Ловинскомъ холерномъ отдѣленіи пользовано было поваренною солью 42 человѣка, и изъ нихъ, въ теченіе сего времени выздоровѣло 19, подавало надежду къ выздоровленію 9, умерло 7 и не подавало надежды на выздоровленіе 7. Всѣ эти больные имѣли вполнѣ развитую холеру; а именно въ легкой степени ея 18, въ самой высшей 24; изъ числа послѣднихъ 4 умерли вскорѣ по прибытіи въ госпиталь. О дѣйствіи самой поваренной соли при леченіи холеры замѣчено мною слѣдующее: a) она скоро производитъ рвоту, сперва водянистую, а потомъ желчную; потомъ b) испражненія низомъ такого же свойства, но долѣе продолжающіяся; c) когда послѣднія дѣлаются слишкомъ желчными, они долго остаются жидкими и частыми, не прекращаясь даже при употребленіи самыхъ малыхъ количествъ поваренной соли, что и побудило меня давать такимъ больнымъ, на ночь, а иногда и два раза въ день, по 10 гр. доверова порошка съ $^1/_4$ гр. экстракта чилибухи; d) бывали однако жъ и такіе случаи, что рвота и понесъ прекращались даже при употребленіи большихъ количествъ поваренной соли. Судя по тому, что поваренная соль скоро вызываетъ желчныя испражненія, можно считать ее лучшимъ средствомъ отъ холеры; но надобно приба-

Digitized by Google

вить и то еще, что въ настоящее время (августъ 1831) холера у насъ не такъ уже жестока, какъ была въ прошломъ году. Кровопусканіе, употребленное кстати въ холерѣ, не только не бываетъ противупоказаніемъ къ употребленію поваренной соли, но даже еще помогаетъ ея дѣйствію.»

«Изъ всѣхъ способовъ леченія холеры, продолжаетъ онъ въ томъ же рапортѣ, успѣшнѣйшимъ нашелъ я слѣдующій: 1) кровопусканіе, какъ общее, такъ и частное, при существующихъ для него показаніяхъ; 2) послѣ него, первый пріемъ лекарства—5 гр. каломеля съ сахаромъ и $^1/_2$ гр. уксусно-кислаго морфія, запиваемый крѣпкимъ настоемъ перечной мяты съ мятнымъ сахаромъ; 3) чрезъ полчаса послѣ того — $^1/_4$ гр. экстракта чилибухи съ сахаромъ, и снаружи (иногда послѣ приставленія пьявокъ) горячія припарки изъ ароматныхъ травъ; 4) вышеозначенныя лекарства (пун. 2 и 3) продолжаемы были попеременно чрезъ полчаса (убавивши пріемъ morphii acetici до $^1/_4$ гр.) до тѣхъ поръ, пока больной приметъ отъ 20 до 25 гр. каломеля. 5) Таковые пріемы даваемы были упомянутымъ порядкомъ въ сильнѣйшей степени холеры; въ меньшей же степени болѣзни они повторялись чрезъ часъ и даже рѣже. 6) При этихъ порошкахъ употребляемы были клистиры изъ настоя ревеня и сабура, иногда съ прибавленіемъ вонючей камеди. 7) Если при вышеозначенныхъ лекарствахъ испражненія дѣлались желчными и весьма частыми, то даваемъ былъ доверовъ порошокъ съ экстрактомъ чилибухи (10 гр. перваго съ $^1/_4$ грана послѣдняго), либо только на ночь, либо два и даже три раза въ день. 8) По прекращеніи употребленія каломеля, уксуснокислый морфій съ экстрактомъ чилибухи (*aa* $^1/_4$ гр.) продолжаемы были попеременно чрезъ каждые два часа. 9) Если, по прекращеніи главнѣйшихъ припадковъ холеры: рвоты, поноса, судорогъ и стѣсненія въ груди, пульсъ не возвышался и температура тѣла оставалась пониженною, то съ успѣхомъ употребляемы были возбуждающія средства: liquor cornu cervi succinatus, oleum menthae piperitae, radix valerianae officinalis, serpentariae cum camphora, aether sulphur. vel nitricus alcoh., etc. 10) Наконецъ при наступленіи тифозной реакціи, обыкновенно слѣдующей за холерою, употребляемы были растительныя и минеральныя кислоты, хлорная вода, пьявки, холодныя обливанья и примочки къ головѣ, и разныя наружныя отвлекающія средства. При употребленіи всѣхъ вышеозначенныхъ средствъ никогда не должно упускать изъ виду согрѣванія тѣла треніемъ спиртными и красноту производящими средствами, прикладываніемъ горячихъ припарокъ, сухихъ или мокрыхъ, употребленіемъ паровъ и ваннъ и т. п.» Исчисливъ потомъ замѣчательныя анатомо-патологическія явленія, видѣнныя имъ въ холерныхъ трупахъ, онъ прибавляетъ: «хотя мною не замѣчено, чтобъ болѣзнь эта сообщалась чрезъ соприкосновеніе (per contagium), но совершенно опровергнуть этого невозможно, потому что она, при особенныхъ

Digitized by Google

неблагопріятныхъ обстоятельствахъ (напр. при скопленіи больныхъ въ стѣсненныхъ нечистыхъ жилищахъ и т. п.), можетъ передаваться и этимъ путемъ.»

Ровно двадцать лѣтъ прошло съ тѣхъ поръ, какъ придумана была описанная здѣсь метода леченія холеры; съ тѣхъ поръ эпидеміи этой болѣзни не разъ повторялись во всѣхъ странахъ свѣта: но едва ли найдется и въ наше время болѣе вѣрный взглядъ на эту болѣзнь и болѣе раціональный способъ ея леченія. Не знаемъ навѣрное, была ли эта метода вполнѣ употребляема въ арміи, потому что авторъ ея, не смотря на всѣ свои превосходныя достоинства и на огромный авторитетъ, которымъ пользовался въ арміи, былъ до невѣроятности скроменъ, и потому не навязывалъ своихъ мнѣній: но извѣстно то, что И. Б. Шлегель былъ глубоко уважаемъ всѣми знавшими его наблюдательность, ученость и опытность [1]), и въ главѣ искреннѣ любившихъ и уважавшихъ его былъ самъ генералъ-фельдмаршалъ Дибичъ-Забалканскій. Трогательная дружба ихъ всего болѣе выразилась въ тѣ немногія минуты, которыя протекли между началомъ и ужаснымъ исходомъ послѣдней болѣзни фельдмаршала, сведшей его въ преждевременную (на 48 году жизни) могилу. И. Б. Шлегель никогда не могъ безъ глубокой грусти вспомнить объ этой несчастной минутѣ своей жизни.

Это было подъ Пултускомъ, на мызѣ Клешевой. Въ дождливый и холодный вечеръ, 28 мая 1831, И. Б. Шлегель возвращался изъ поѣздки для осмотра военныхъ госпиталей; продрогши и промокши до костей, онъ поздно вернулся въ свою квартиру, находившуюся рядомъ съ фельдмаршальскою, и тотчасъ же легъ въ постель и уснулъ мертвымъ сномъ. Генералъ-фельдмаршалъ также спалъ уже, но сномъ безпокойнымъ и прерывистымъ. Проснувшись въ часъ ночи, онъ жаловался на головокруженіе и боль подъ ложечкою; но не приписалъ этимъ симптомамъ большой важности, потому что относилъ ихъ къ послѣдствіямъ ужина, состоявшаго преимущественно изъ спаржи подъ маслянымъ соусомъ, и опять уснулъ. Наконецъ въ три часа ночи симптомы болѣзни усилились и къ нимъ присоединились чрезвычайное общее ослабленіе, рвота и поносъ. И тутъ еще, не смотря на безпокойныя явленія болѣзни, онъ не хотѣлъ никого тревожить. Когда на вопросъ: «дома ли Иванъ Богдановичъ?» ему отвѣчали, что онъ недавно возвратился и теперь крѣпко спитъ, то онъ просилъ не будить и не безпокоить его. Въ 4 часа припадки болѣзни сдѣлались нако-

[1]) За отличныя распоряженія во время Польской кампаніи и въ особенности за дѣятельныя мѣры къ прекращенію холеры въ войскахъ, И. Б. Шлегель, по представленію главнокомандующаго арміею, награжденъ былъ (21 января 1831) прибавкою 1000 рублей въ годъ къ жалованью, которое онъ тогда получалъ, и чиномъ дѣйствительнаго статскаго совѣтника (13 апрѣля 1831).

Digitized by Google

нецъ невыносимы, и явившійся И. Б. Шлегель нашелъ въ нихъ всѣ признаки эпидемической холеры, которая господствовала тогда въ Пултускѣ и въ окрестностяхъ этого города. Не смотря на опасность своего положенія, не смотря на малый успѣхъ употребленныхъ И. Б. Шлегелемъ средствъ (миндальной эмульсіи съ клещевиннымъ масломъ, попеременно съ 5 гр. каломеля, мятнаго чаю, кровопусканія изъ руки до фунта, 30 пьявокъ въ сторонѣ желудка, тренія конечностей спиртными жидкостями, теплой щелочной ванны, во время которой на голову прикладываемы были холодныя примочки, и потомъ обвертыванья всего тѣла теплою фланелью, опять $1^1/_2$ гр. каломеля съ $^1/_6$ грана extracti nucis vomicae, мушекъ на животъ и горчицъ къ голенямъ и пр.), фельдмаршалъ рѣшительно запретилъ приглашать кого-либо изъ штабныхъ медиковъ. И только въ 6 часовъ, когда припадки болѣзни сдѣлались такъ ужасны (пульсъ и голосъ совершенно пропали, поносъ непроизвольный, охлажденіе всего тѣла, спазмодическія стягиванія нижнихъ конечностей, рвота безпрестанная), что всѣ приближенные и даже самъ больной видѣлъ неизбѣжность печальнаго исхода ея, послѣдній позволилъ пригласить кого хочетъ самъ И. Б. Шлегель, прибавивъ, что «онъ довѣряетъ ему гораздо больше, чѣмъ всѣмъ другимъ вмѣстѣ.» Тогда явились сперва докторъ Штюрмеръ, потомъ медико-хирургъ Кохъ, штабъ-лекарь Крейцеръ и другіе. Но дѣлать было уже нечего, потому что сдѣлано уже было все возможное. Въ 8 часу больной сталъ жаловаться на ощущеніе холода въ желудкѣ и параличъ правой ноги, между тѣмъ какъ во всемъ остальномъ тѣлѣ спазмы и боли усилились до чрезвычайности; оній, мускусъ, согрѣваніе тѣла, ничто не помогло: въ 10 часовъ всѣ припадки смѣнились предсмертнымъ оцепенѣніемъ, а въ $11^1/_4$ часовъ наступила смерть.

Болѣзнь фельдмаршала была очевидна для всѣхъ; а между тѣмъ законъ требовалъ еще одной мѣры, очень конечно тягостной, но неизбѣжной — судебно-медицинскаго подтвержденія причинъ смерти. И. Б. Шлегель участвовалъ поэтому въ коммиссіи, составленной по этому предмету при главной квартирѣ арміи, и потомъ представилъ какъ описаніе предъидущихъ болѣзней покойнаго фельдмаршала, такъ и послѣдней его болѣзни, вмѣстѣ съ протоколомъ о вскрытіи тѣла по смерти. Съ горькимъ чувствомъ скорби исполнилъ онъ всѣ эти печальныя обязанности, но исполнилъ ихъ честно и добросовѣстно, какъ все то, что ни поручалось ему. Въ формулярѣ его сказано, что въ награду оказаннаго имъ отличнаго усердія въ пользованіи генералъ-фельдмаршала графа Дибича-Забалканскаго, Всемилостивѣйше пожалованъ ему (7 іюля 1831) бриллантовый перстень съ вензелемъ Его Императорскаго Величества.

По окончаніи Польской кампаніи, служба и жизнь покойнаго И. Б. Шлегеля опять приняли свой правильный прежній порядокъ. Впрочемъ онъ не

Digitized by Google

долго уже оставался при главной квартирѣ арміи: послѣднимъ знакомъ общаго уваженія и довѣренности къ нему здѣсь было то, что ему поручено былъ экзаменъ иностранныхъ, и преимущественно прусскихъ, врачей, изъявившихъ желаніе поступить въ русскую военную службу, именно: гг. докторовъ Дестинона и Шлезингера и лекарей Шварца, Фроммера и Гартунга. И вскорѣ послѣ того (именно 2 сентября 1831) назначенъ онъ былъ главнымъ докторомъ всѣхъ варшавскихъ госпиталей (Уяздовскаго съ Ясинскимъ его отдѣленіемъ, и Жолиборжскаго съ принадлежавшими къ нему Александровскимъ, Саперскимъ, Сажежинскимъ и Серакоовскимъ госпитальными отдѣленіями). Надобно припомнить себѣ, какъ все неустроено было въ Царствѣ Польскомъ въ описываемое нами время, чтобы понять и оцѣнить тѣ трудныя и сложныя обязанности, которыя лежали на немъ по управленію варшавскими госпиталями. Въ доказательство этого достаточно привести одинъ только фактъ, именно касательно расходованія дровъ для госпитальныхъ надобностей. До 1829 года количество дровъ для госпиталей разсчитывалось тамъ по числу больныхъ, и на каждыхъ 10 человѣкъ, напримѣръ для печенія хлѣба, употреблялось по полуаршину трехъ-полѣнныхъ дровъ; между тѣмъ какъ съ 1829 года стали считать не по числу людей, а по количеству выпекаемаго хлѣба, и на каждые 10 пудовъ отпускалось только по три вершка такихъ же дровъ. Такой порядокъ вещей, теперь кажущійся очень страннымъ, не могъ конечно существовать при правильномъ управленіи, и потому составлена была коммиссія, подъ предсѣдательствомъ И. Б. Шлегеля, имѣвшая цѣлью прекратить эти неустройства и постановить правильный порядокъ госпитальныхъ снабженій.

Бывъ назначенъ потомъ, съ разрѣшенія г. главнокомандующаго дѣйствующею арміею князя варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго, генералъ-штабъ-докторомъ арміи (2 августа 1832), онъ былъ предсѣдателемъ и другихъ коммиссій, назначавшихся Его Свѣтлостью Княземъ-Намѣстникомъ Польскимъ для устройства и приведенія въ порядокъ разныхъ отраслей медицинскаго управленія въ Царствѣ Польскомъ. Важнѣйшею изъ нихъ была Временная Медицинская Коммиссія, имѣвшая цѣлью: 1) разобрать, опредѣлить или подтвердить ученыя званія врачей, фармацевтовъ, хирурговъ и ветеринаровъ Царства Польскаго, какъ военныхъ (оставшихся изъ бывшихъ польскихъ войскъ и госпиталей), такъ и гражданскихъ, служившихъ или занимавшихся вольною практикою; 2) сблизить, сколько возможно, медицинскія постановленія Царства Польскаго съ русскими; и 3) опредѣлить постоянныя правила по медицинской части, узнать и уничтожить безпорядки касательно этого предмета, получившіе начало свое или отъ несовершенства постановленій, или отъ бывшей революціи. Въ дѣлахъ этой коммиссіи (которой предсѣдателемъ былъ И. Б.

Digitized by Google

Шлегель, а членами: главный докторъ военныхъ госпиталей Царства Польскаго дѣйствительный статскій совѣтникъ Кучковскій, старшій докторъ Варшавскаго Уяздовскаго госпиталя статскій совѣтникъ Флоріо, исправляющій должность директора администраціи въ правительственной коммиссіи внутреннихъ и духовныхъ дѣлъ и народнаго просвѣщенія статсъ-референдарій Кожуховскій, предсѣдатель общаго медицинскаго совѣта въ Царствѣ Польскомъ докторъ Штуммеръ и совѣтникъ и докладчикъ по медицинской части въ правительственной коммиссіи внутреннихъ и духовныхъ дѣлъ и народнаго просвѣщенія докторъ Рудницкій) сохранились списки всѣхъ медицинскихъ, фармацевтическихъ и ветеринарныхъ чиновниковъ, находившихся въ то время въ Царствѣ Польскомъ, по которымъ можно судить, какъ многосложны, трудны и утомительны были занятія этой коммиссіи. Изъ этихъ списковъ видно, что въ Царствѣ Польскомъ находилось: 15 докторовъ медицины и хирургіи, 45 докторовъ медицины, 4 доктора хирургіи, 1 медико-хирургъ, 38 магистровъ медицины и хирургіи, 4 магистра медицины, 34 магистра хирургіи, 26 лекарей, 12 лиценціатовъ медицины и хирургіи, 4 лиценціатъ медицины, 27 хирурговъ I разряда, 59 хирурговъ II разряда, 26 акушеровъ, 114 магистровъ фармаціи и аптекарей и 4 ветеринарныхъ лекаря. Коммиссія въ точности выполнила вышесказанную троякую цѣль свою, и кромѣ того разсмотрѣла: 1) уставъ Виленской медико-хирургической академіи, для показанія, въ какомъ объемѣ правила этого устава могли бы служить основаніемъ для учрежденія подобнаго высшаго учебнаго заведенія въ Варшавѣ; 2) составленныя общимъ медицинскимъ совѣтомъ Царства Польскаго правила для таксы лекарствъ въ Царствѣ Польскомъ, и наконецъ 3) проэктъ положенія врачебной экзаменной коммиссіи въ Царствѣ Польскомъ. Независимо отъ этихъ занятій, И. Б. Шлегель, постановленіемъ Администраціоннаго Совѣта Царства Польскаго, назначенъ былъ сперва членомъ, а потомъ предсѣдателемъ Варшавскаго Медицинскаго Совѣта для экзамена лекарей и фармацевтовъ разныхъ степеней (2 августа 1832), каковую должность исправлялъ по 17 мая 1833 года.

Труды и занятія И. Б. Шлегеля въ этихъ новыхъ должностяхъ не остались безъ правительственнаго вознагражденія: онъ былъ награжденъ за нихъ добавочнымъ жалованьемъ въ 1000 р. (10 іюля 1832), орденомъ святаго Станислава 2-й степени со звѣздою, и полнымъ пансіономъ на службѣ по 1500 р. въ годъ, за выслугу 30 лѣтъ въ военномъ вѣдомствѣ (28 февраля 1833).

Прослуживъ такимъ образомъ почти тридцать лѣтъ въ дѣйствующей арміи, И. Б. Шлегель, по собственному своему желанію, и съ разрѣшенія г. военнаго министра, переведенъ былъ старшимъ докторомъ въ Рижскій военный госпиталь (18 іюля 1832) съ производствомъ, сверхъ жалованья,

Digitized by Google

всѣхъ добавочныхъ окладовъ, въ разныя времена пожалованныхъ ему по Высочайшему повелѣнію; но онъ отправился къ этому мѣсту служенія только годъ спустя послѣ назначенія, потому что устройство медицинскихъ дѣлъ въ Царствѣ Польскомъ требовало его личнаго присутствія при штабѣ Князя-Намѣстника Польскаго. Замѣчательно то еще, что въ это же время И. Б. Шлегель, два года назадъ искренно желавшій служить въ Одессѣ, получилъ очень лестное письмо отъ г. новороссійскаго и бессарабскаго генералъ-губернатора графа М. С. Воронцова, въ которомъ послѣдній приглашалъ его къ себѣ въ должность дивизіоннаго доктора и инспектора Одесской Врачебной Управы; но письмо это пришло въ то время, когда И. Б. Шлегель совсѣмъ собрался уже ѣхать въ Ригу, и потому долженъ былъ отказаться отъ этого лестнаго приглашенія, прибавивъ (въ рапортѣ своемъ отъ 28 мая за № 7), что «получивъ предписаніе отправиться немедленно въ Рижскій госпиталь, я нахожусь въ невозможности выполнить волю вашего сіятельства и осмѣливаюсь надѣяться, что выполненіе долга службы не будетъ принято вами за собственное мое нежеланіе принять предлагаемыя мѣста и не послужитъ причиною къ перемѣнѣ того отличнаго мнѣнія обо мнѣ и того благосклоннаго вниманія, какими я доселѣ имѣлъ счастіе пользоваться.»

Въ концѣ іюня 1833 года, получивъ по ходатайству г. главнокомандующаго арміею Всемилостивѣйше пожалованное (29 іюня 1833) единовременное пособіе въ 2500 рублей на проѣздъ съ семействомъ въ Ригу, И. Б. Шлегель отправился къ новому мѣсту назначенія, вступилъ въ исправленіе должности старшаго доктора Рижскаго военнаго госпиталя (17 іюля 1833), и за отличную распорядительность и улучшеніе всѣхъ частей госпитальнаго устройства Всемилостивѣйше награжденъ былъ бриллiантовымъ перстнемъ (23 іюня 1835). Ровно полтора года завѣдывалъ онъ Рижскимъ военнымъ госпиталемъ, и потомъ, по Высочайшему повелѣнію, переведенъ въ Московскій военный госпиталь старшимъ докторомъ (14 декабря 1834), куда и отправился въ мартѣ слѣдующаго 1835 года, получивъ на проѣздъ «за отлично-усердную службу при Рижскомъ военномъ госпиталѣ», какъ сказано въ формулярѣ, единовременно 4000 рублей (23 декабря 1834).

Прослѣдивъ много лѣтъ жизни и дѣятельности И. Б. Шлегеля, мы видѣли, что всѣ его дѣйствія и стремленія направлены были къ одной цѣли — точному выполненію своего долга; и онъ преслѣдовалъ эту цѣль всегда и вездѣ съ тѣмъ непоколебимымъ терпѣніемъ, съ той неусыпной заботливостью, которыя служили отличительными чертами его характера. Всѣ эти качества его дѣятельности выразились и во время управленія его Московскимъ военнымъ госпиталемъ, который доведенъ былъ имъ до такого благоустройства, какое по справедливости можно было назвать об-

Digitized by Google

разцовымъ. Оно такимъ и было названо, когда Государь Императоръ удостоилъ госпиталь въ 1837 году своимъ посѣщеніемъ. Наградою трудовъ и неутомимой попечительности И. Б. Шлегеля были: Высочайшее благоволеніе Его Императорскаго Величества, бриллiантовый перстень съ изумрудомъ (6 декабря 1837), прибавочное жалованье по 4000 въ годъ, сверхъ того, которое получаемо было имъ прежде, и наконецъ погашеніе бывшаго на немъ казеннаго долга (16 тысячъ рублей). Но важнѣе всего было то, что достоинства и заслуги И. Б. Шлегеля обратили на себя Монаршее вниманіе, въ слѣдствіе котораго онъ и назначенъ былъ, Высочайшимъ указомъ 8 декабря 1838 года, президентомъ Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи. Здѣсь открылось для него новое и обширное поле дѣятельности, какъ ученой, такъ и административной.

При самомъ вступленіи его въ управленіе Академіею, эта послѣдняя по Высочайшему повелѣнію (13 декабря 1838) переведена была изъ вѣдомства министерства внутреннихъ дѣлъ въ военное министерство и ввѣрена непосредственному попечительству генералъ-адъютанта графа Петра Андреевича Клейнмихеля, съ тѣмъ, чтобы въ ней образовались врачи преимущественно для арміи и флота. И съ этихъ поръ началась новая, блистательная эра въ исторіи этого высшаго учебнаго заведенія, наступленіемъ которой русская медицина обязана просвѣщенной внимательности графа П. А. Клейнмихеля и И. Б. Шлегеля.

Чтобы представить краткій очеркъ дѣятельности покойнаго президента Академіи, мы считаемъ долгомъ указать на тѣ перемѣны и улучшенія, которыя обязаны своимъ происхожденіемъ заботливости И. Б. Шлегеля. Сюда принадлежатъ: составленіе новаго штата Академіи; Высочайше утвержденнаго 28 іюля 1850 года; новое положеніе о выборѣ ученаго секретаря конференціи на каждыя пять лѣтъ, Высочайше утвержденное 15 апрѣля 1844 года; и новое постановленіе объ избраніи профессоровъ на вакантныя каѳедры, Высочайше утвержденное 29 апрѣля 1848 года; учрежденіе каѳедры сравнительной анатоміи и физіологіи, Высочайше утвержденное 21 іюня 1841 года; учрежденіе каѳедры госпитально-терапевтической клиники и психіатріи, Высочайше утвержденное 19 января 1842 года; учрежденіе каѳедры госпитальной хирургіи, съ патологическою и хирургическою анатоміею, 2 февраля 1842 года; учрежденіе каѳедры акушерской и дѣтской клиникъ, 1 сентября 1842 года; учрежденіе особаго практическаго отдѣленія при 2-мъ военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ, Высочайше утвержденное 26 ноября 1841 года, въ которомъ преподавателемъ былъ г. почетный лейбъ-медикъ Мандтъ; учрежденіе анатомическаго института, Высочайше утвержденное 28 января 1846 г.; учрежденіе сверхъ-штатной каѳедры общей патологіи, общей те-

Digitized by Google

рапіи и врачебной діагностики, Высочайше утвержденное 28 іюня 1848 г.; учрежденіе при Академіи ботаническаго сада, Высочайше утвержденнаго 17 апрѣля 1843 года; введеніе преподаванія въ Академіи французскаго (17 іюля 1839) и нѣмецкаго языковъ; увеличеніе числа казеннокоштныхъ воспитанниковъ (до 300 чел.), Высочайше утвержденное 20 апрѣля 1847 года; новый планъ преподаванія академическихъ курсовъ, въ теченіе пяти лѣтъ ученія, утвержденный въ 1843 году г. военнымъ министромъ; правила о прикомандированіи молодыхъ врачей, по выпускѣ изъ Академіи, на одинъ годъ къ военно-сухопутнымъ госпиталямъ для практическаго усовершенствованія (Высочайше утвержденныя 14 февраля 1842) подъ надзоромъ профессоровъ терапевтическаго и хирургическаго отдѣленій госпиталя (Высочайшее повелѣніе 7 марта 1845 года), отмѣненныя въ 1848 году; новыя правила объ экзаменахъ на ученыя медицинскія степени, Высочайше утвержденныя 18 декабря 1845 года, и дополнительныя статьи къ нимъ, утвержденныя г. военнымъ министромъ 21 іюня 1847 года; учрежденіе премій за сочиненія на заданныя темы, представляемыя студентами назначаемыми къ выпуску изъ Академіи, состоящихъ изъ золотыхъ и серебряныхъ медалей и денежныхъ вознагражденій, утвержденное г. военнымъ министромъ 21 іюня 1847 года; улучшеніе и обогащеніе академической библіотеки, учебныхъ кабинетовъ и химической лабораторіи, равно какъ и лучшее устройство помѣщеній ихъ; измѣненіе формы одежды студентовъ, Высочайше утвержденное въ 1840 году, по которому имъ повелѣно носить шпаги и треугольныя шляпы; перестройка всѣхъ зданій Академіи, какъ жилыхъ, такъ и учебныхъ, Высочайше утвержденная 13 февраля 1841 года, на сумму болѣе 45,000 рублей; новое устройство постоянной академической прислуги, Высочайше утвержденное 7 іюня 1839 года.

Кромѣ того, отыскивая средства доставить студентамъ Академіи и молодымъ врачамъ возможно болѣе способовъ къ практическому изученію всѣхъ отраслей врачебной науки и заблаговременно познакомить ихъ съ тѣми трудными обязанностями, которыя будутъ лежать на нихъ въ дѣйствительной службѣ, И. Б. Шлегель пришелъ къ мысли присоединить госпитальное преподаваніе медицины къ академическому, и на этомъ основаніи ходатайствовалъ о присоединеніи 2-го военно сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя къ Медико-Хирургической Академіи, что и было Высочайше утверждено (18 марта 1846), сперва въ видѣ опыта на четыре года, а потомъ и окончательно на всегда (Высочайшее повелѣніе 21 марта 1851 года). Академія съ гордостью можетъ указать на этотъ плодъ мысли И. Б. Шлегеля, потому что ни въ одномъ изъ русскихъ и даже заграничныхъ факультетовъ нѣтъ такой обширной и всегда полной клиники, каковъ 2-й военно-сухопутный госпиталь, сдѣлавшійся клиникою. Но

Digitized by Google

этого еще мало. На томъ же основаніи присоединенъ былъ къ 2-му военно-сухопутному госпиталю, а слѣдовательно и къ Академіи, и бывшій морской С. Петербургскій госпиталь, такъ что теперь госпитальная клиника Академіи можетъ ежедневно вмѣщать въ себя болѣе 2000 больныхъ. Заботясь о пользахъ молодаго поколѣнія врачей, президентъ Академіи не пугался огромныхъ и едва вѣроятныхъ трудовъ, которые налагало на него присоединеніе къ Академіи такихъ большихъ госпиталей: онъ умѣлъ трудиться еще съ ранней молодости и ни во что ставилъ самого себя, когда дѣло шло о такихъ великихъ пользахъ общества. Во все время управленія Академіею, онъ являлся къ своему семейству только къ обѣду, въ 9 часовъ вечера, а иногда и позже, являлся усталый физически, но бодрый духомъ и веселый, какъ будто на свѣтѣ не было человѣка счастливѣе его.

Прибавимъ, однако жъ, что здѣсь указаны только главнѣйшія перемѣны и улучшенія, которыми Академія обязана И. Б. Шлегелю; пересчитать все, что сдѣлалъ онъ для пользы и славы этого заведенія, мы считаемъ себя не въ-силахъ, потому что для этого нужно было бы написать подробную исторію Академіи за все время управленія ею Ивана Богдановича, сравнить прежнее ея состояніе съ настоящимъ и прослѣдить такъ сказать день-за-днемъ всѣ малѣйшія ея преобразованія. Притомъ, отчасти, это уже и сдѣлано г. профессоромъ Г. М. Прозоровымъ, въ превосходной книгѣ его «*Матеріалы для исторіи Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи*», напечатанной въ память пятидесятилѣтія Академіи и съ живымъ участіемъ давно прочитанной всѣми нашими сотоварищами по профессіи.

Занятія по Академіи не мѣшали Ивану Богдановичу трудиться и въ другихъ мѣстахъ, гдѣ требовалось его присутствіе, и онъ участвовалъ не только въ совѣщаніяхъ высшихъ медицинскихъ учрежденій въ Россіи, каковы Медицинскій Совѣтъ и Военно-Медицинскій Ученый Комитетъ, но и въ разныхъ временныхъ комитетахъ, какъ напримѣръ въ Военно-Медицинскомъ Комитетѣ для пересмотра и улучшенія хирургическихъ инструментовъ, для прекращенія глазныхъ болѣзней въ арміи, для составленія инструкцій врачамъ, отправляющимся вокругъ свѣта, и другихъ. Труды и занятія его по управленію Медико-Хирургическою Академіею Высочайше награждены были двумя тысячами десятинъ земли (16 апрѣля 1842), прибавочнымъ жалованьемъ по 5-ти тысячъ рублей въ годъ изъ экономическихъ суммъ Академіи (21 апрѣля 1842), орденомъ св. Станислава 1-й степени (21 апрѣля 1843), орденомъ св. Анны 1-й степени (7 апрѣля 1846) съ Императорскою короною (11 апрѣля 1848), неоднократными денежными пособіями, Высочайшимъ благоволеніемъ Его Императорскаго Величества, знакомъ отличія безпорочной службы за XL лѣтъ, и наконецъ орденомъ св. Владиміра 2-й степени (16 сентября 1850 г.).

Digitized by Google

Но эти труды и занятія, вмѣстѣ съ вліяніемъ лѣтъ, глубоко разстроили нѣкогда крѣпкое здоровье Ивана Богдановича. 6-го іюня 1851 года съ нимъ сдѣлался ударъ, послѣ котораго осталось сильное воспаленіе легкихъ, осложнившееся тифозными припадками. Наступившее весеннее время и деревенская жизнь въ Парголовѣ подали было надежду на подкрѣпленіе силъ и возвращеніе прежняго здоровья: но это были обманчивыя надежды. Въ сентябрѣ снова ожесточились припадки грудной болѣзни, къ которымъ присоединились еще явленія органическаго страданія сердечныхъ заслоночекъ, и 20 сентября — его не стало.

Не смотря на жестокія страданія отъ болѣзни, И. Б. Шлегель сохранилъ всѣ моральныя и умственныя силы свои до послѣдней минуты жизни, и еще наканунѣ дня смерти писалъ для себя рецептъ подъ диктовку одного изъ докторовъ собраннаго консиліума. Жизнь его угасла такъ тихо и спокойно, какъ догорѣвшая лампада при мерцающемъ разсвѣтѣ открывающейся вѣчности.

Мы представили здѣсь возможно-краткій очеркъ жизни этого неутомимо-дѣятельнаго человѣка, потому что описать ее во всей полнотѣ значило бы написать цѣлый огромный томъ. Поэтому мы ограничились указаніями на важнѣйшіе только факты ея, рельефно выдававшіеся изъ-подъ вседневнаго уровня 42-лѣтней и безъукоризненной учено-медицинской и административной его карьеры. Жизнь его была такъ полна, что ея легко могло бы достать на нѣсколько жизней человѣческихъ, и всякій, кто зналъ Ивана Богдановича, невольно удивлялся, откуда у него бралось столько энергіи, столько неутомимой готовности, столько безстрашнаго самоотверженія при совѣстливомъ и точномъ выполненіи всѣхъ тѣхъ обязанностей, которыя налагались на него не столько обстоятельствами, сколько внутреннимъ призваніемъ, собственною жаждою дѣятельности, которая могла служить въ немъ моделью образованнаго и честнаго врача. Онъ не зналъ страха, когда нужно было помогать несчастнымъ раненымъ въ четырехъ величайшихъ кампаніяхъ нашего столѣтія, или еще болѣе несчастнымъ, пораженнымъ чумою — въ три послѣднія эпидеміи этой ужасной болѣзни. На вопросъ одного изъ генераловъ: «что употребляетъ онъ для предохраненія себя отъ чумы?» онъ отвѣчалъ: — «мысль, что я исполняю долгъ свой!» И проникнутый этой мыслью, онъ первый въ Россіи не побоялся вскрывать трупы умершихъ отъ чумы, и первый же установилъ правильный способъ леченія этой болѣзни. Не зналъ онъ и усталости, когда раненые и больные, или затруднявшійся собрать, нуждались въ его помощи или совѣтѣ. Замѣчательно, что когда молодые врачи и фельдшера, находившіеся подъ его вѣдѣніемъ во время чумныхъ эпидемій, не знали какъ приступить къ больнымъ изъ боязни зараженія, неизбѣжно смертельнаго, онъ самъ являлся къ нимъ, иногда очень издалека, вводилъ ихъ въ чум-

Digitized by Google

ные лазареты, руководилъ ихъ собственнымъ примѣромъ и научалъ обращаться съ чумными. Въ немъ не было того педантическаго эгоизма, который боекъ на словахъ и малодушенъ на дѣлѣ: онъ вездѣ и всегда служилъ примѣромъ, не чуждался самыхъ мелочныхъ подробностей медицинской дѣятельности, лишь бы быть полезнымъ и выполнить глубоко прочувствованное свое призваніе.

Среди заботъ и хлопотъ ежедневной своей дѣятельности, И. Б. Шлегель не много писалъ для печати. По собственному желанію своему онъ напечаталъ только одну статью «*О чумѣ*» (о которой говорено выше); но онъ всю жизнь свою велъ медицинскій журналъ, изъ котораго мы почерпнули нѣсколько любопытныхъ подробностей касательно его собственной жизни. Записки его о чумныхъ эпидеміяхъ также остались ненапечатанными (за исключеніемъ нѣсколькихъ отрывковъ, напечатанныхъ профессоромъ К. К. Зейдлицомъ въ *Запискахъ по части врачебныхъ наукъ* 1844, кн. 3 и 4), хоть и очень любопытны въ медицинскомъ отношеніи.

И хотя покойный былъ очень скроменъ, никому не навязывалъ своихъ ученыхъ взглядовъ и мнѣній, не хвасталъ своею опытностью, которая дѣйствительно стоила удивленія: однако жъ всѣ знали объ его достоинствахъ, цѣнили его заслуги и высоко ставили его ученыя познанія. Поэтому онъ былъ членомъ очень многихъ ученыхъ обществъ, какъ русскихъ, такъ и заграничныхъ, какъ-то: Медицинскаго Совѣта при Министерствѣ Внутреннихъ Дѣлъ, Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Варшавскаго Медицинскаго Совѣта, бывшей Виленской Медико-Хирургической Академіи, общества русскихъ и нѣмецкихъ врачей въ С. Петербургѣ, С. Петербургскаго Фармацевтическаго общества, Московскаго Физико-Медицинскаго общества, Вѣнскаго Медицинскаго общества, Эрлангенскаго Физико-Медицинскаго общества и проч.

Въ частной жизни своей И. Б. Шлегель представлялъ образецъ добросердечной простоты, радушія и обходительности. Чуждый лести и эгоистическаго низкопоклонства, онъ терпѣть не могъ ихъ и въ другихъ, и открыто отталкивалъ отъ себя всѣхъ тѣхъ, которые разсчитывали на его великодушіе, идя по этой дорогѣ. А между тѣмъ едвали можно было найти человѣка добрѣе и великодушнѣе его; и если бъ мы хотѣли, то могли бы представить тысячи случаевъ въ доказательство этого. Но вотъ одинъ изъ нихъ. Когда двадцать лѣтъ тому назадъ, облагодѣтельствованный имъ молодой медико-хирургъ *.... (находившійся подъ начальствомъ Ивана Богдановича) взвелъ на него дерзкую и злую клевету, могшую повредить ему въ глазахъ честныхъ людей, и потомъ самъ же попалъ за нее подъ судъ, то И. Б. Шлегель первый просилъ высшее начальство простить клеветника, какъ онъ самъ прощаетъ его, и просьба его была уважена. Говорить ли еще о добротѣ его прекраснаго сердца? Но она всѣмъ

Digitized by Google

извѣстна, и особенно извѣстна тѣмъ, которые имѣли счастье служить или воспитываться подъ его начальствомъ. Нынѣшнее молодое поколѣніе военныхъ врачей—по большей части его воспитанники; и они знаютъ, помнятъ и никогда не забудутъ, какъ онъ добръ былъ къ нимъ, когда они были еще студентами. Онъ любилъ ихъ какъ дѣтей; даже можетъ быть еще болѣе, и никогда не тяготился тѣми многообразными хлопотами и заботами, которыя неизбѣжны въ такомъ многочисленномъ семействѣ, вникалъ во всѣ ихъ нужды и потребности, разузнавалъ ихъ печали и огорченія и облегчалъ, сколько могъ, всѣ ихъ несчастія. Пишущій эти строки самъ былъ свидѣтелемъ и очевидцемъ множества благодѣяній, которыя Иванъ Богдановичъ дѣлалъ студентамъ, иногда явно, но еще чаще такъ, что они даже не знали, кого благодарить за оказанную имъ помощь. Такъ напримѣръ: одинъ студентъ очень бѣдный и совершенно безпомощный, имѣлъ въ провинціи двухъ братьевъ, которыхъ некуда было опредѣлить; отецъ у него былъ старъ и разбитъ параличемъ, а матери давно не было; несчастные мальчики неминуемо должны были погибнуть отъ невозможности получить воспитаніе. Студенту пришла счастливая мысль обратиться съ своимъ горемъ къ Ивану Богдановичу; и что же? не прошло мѣсяца, какъ бѣдныя малютки, по распоряженію графа П. А. Клейнмихеля, опредѣлены были въ одно изъ здѣшнихъ учебныхъ заведеній. Теперь этотъ бывшій студентъ уже давно самъ имѣетъ семейство: и онъ плакалъ, идя за гробомъ незабвеннаго своего президента, и съ благоговѣйнымъ почтеніемъ учитъ дѣтей своихъ произносить имя Ивана Богдановича Шлегеля. Но это только одинъ примѣръ, между тѣмъ какъ подобныхъ примѣровъ можно бы было представить тысячи. Доброта сердца покойнаго доходила до полнаго самозабвенія. При довольно значительномъ содержаніи, которое онъ получалъ отъ правительства, онъ всегда былъ бѣденъ, потому что все, что имѣлъ, отдавалъ нуждавшимся въ помощи. Безкорыстіе, твердость характера, неутомимость въ исполненіи своихъ обязанностей, честность и добросердечіе были отличительными чертами его. И до тѣхъ поръ, пока существуетъ на землѣ добродѣтель, имя Ивана Богдановича Шлегеля будетъ однимъ изъ лучшихъ ея синонимовъ.

Въ дополненіе этого краткаго очерка жизни и дѣятельности И. Б. Шлегеля прилагаемъ здѣсь портретъ, снятый съ восковаго медальона, который одинъ только и остался въ семействѣ покойнаго. Не можемъ не прибавить, что даже и этотъ послѣдній памятникъ, которымъ мы спѣшимъ подѣлиться съ своими сотоварищами, обязанъ своимъ происхожденіемъ неистощимой благотворительности Ивана Богдановича. Ровно десять лѣтъ тому назадъ, между студентами Академіи былъ одинъ, по имени Николай Ан-

Digitized by Google

дерсонъ, отличавшійся удивительною способностью къ лѣпнымъ работамъ изъ воску. Замѣтивъ эту способность, не подкрѣпленную однако жъ никакимъ систематическимъ приготовленіемъ (Андерсонъ научился лѣпить самоучкою), И. Б. Шлегель старался дать ему средства развить этотъ талантъ и употребить съ пользою для науки: для этого онъ сперва отрекомендовалъ его г. барону Клоту, а потомъ, когда въ 1843 году Андерсонъ кончилъ курсъ и вышелъ изъ Академіи лекаремъ 1-го отдѣленія, исходатайствовалъ Высочайшее соизволеніе 27 мая 1844 года на отправленіе его за границу, для усовершенствованія въ лѣпномъ искусствѣ и въ приспособленіи этого послѣдняго къ приготовленію анатомическихъ и патологическихъ препаратовъ. Но, къ несчастію, Андерсонъ, еще не выѣхавъ изъ Россіи, умеръ. Восковой медальонъ И. Б. Шлегеля, съ котораго сдѣланъ теперешній портретъ, былъ единственнымъ даромъ признательности (и то безъ вѣдома самаго покойнаго Ивана Богдановича), которымъ Андерсонъ могъ заплатить за неоцѣнимое вниманіе Президента къ таланту его.

Докторъ Я. Чистовичъ.

Digitized by Google

Вновь изданная книга:

ИСКУССТВО
ПРОДЛИТЬ ЧЕЛОВѢЧЕСКУЮ ЖИЗНЬ
(МАКРОБІОТИКА).

Сочиненіе

Христофора Вильгельма Гуфеланда.

Перевелъ и дополнилъ многими замѣчаніями и жизнеописаніемъ автора

П. ЗАВЛОЦКІЙ,

докторъ медицины, ординарный профессоръ Императорской Медико-Хирургической Академіи и членъ разныхъ ученыхъ обществъ.

Спб. 1852. Двѣ части.

Вотъ вкратцѣ содержаніе этого сочиненія. ЧАСТЬ ПЕРВАЯ заключаетъ исторію и теорію науки.—Глава I. Исторія науки.—Глава II. Изысканіе о жизненной силѣ и продолжительности жизни вообще.—Глава III. Продолжительность жизни въ растеніяхъ.—Глава IV. Продолжительность жизни животныхъ.—Глава V. Продолжительность жизни человѣка.—Замѣчательнѣйшіе примѣры долговѣчности между людьми, и свойства людей, долго жившихъ.—Глава VI. Выводы изъ предыдущаго.—Предѣлъ человѣческой жизни.—Сравненіе продолжительности жизни мужчинъ и женщинъ.—Возможность между людьми помолодѣнія.—Глава VII. Ближайшее изслѣдованіе человѣческой жизни и главныхъ ея условій, и вліяніе умственнаго образованія на долговѣчность.—Глава VIII. Объ особенныхъ условіяхъ долговѣчности и о признакахъ ея въ каждомъ человѣкѣ въ частности.—Картина человѣка, которому суждено жить долго.—Глава IX. Изслѣдованіе разныхъ способовъ, употреблявшихся для продленія жизни, и показаніе того изъ нихъ, который удобнѣе и свойственнѣе человѣку.—ЧАСТЬ ВТОРАЯ состоитъ изъ двухъ отдѣленій. *Отдѣленіе первое.* Причины сокращающія жизнь. — Глава I. Изнѣженное воспитаніе. — Глава II.—Злоупотребленіе любовными наслажденіями и онанизмъ.—Глава III.—Неумѣренность въ умственныхъ занятіяхъ.—Глава IV. Болѣзни, насильственныя смерти и наклонность къ самоубійству.— Глава V. Испорченный воздухъ и жизнь въ многолюдныхъ мѣстахъ.—Глава VI. Неумѣренность въ пищѣ и въ питьѣ. — Неумѣренное употребленіе спиртныхъ веществъ.—Глава VII. Душевное расположеніе и страсти, сокращающія жизнь.—Глава VIII. Боязнь смерти.— Глава IX. Праздность,

Digitized by Google

бездѣйствіе и скука.—Глава X. Воспламененное воображеніе и мнимыя болѣзни.—Глава XI. Яды физическіе и заразительные.—Глава XII. Старость и преждевременное наступленіе ея. — *Отдѣленіе второе.* Средства къ продленію жизни.—Глава I. Здоровье и крѣпость родителей.—Глава II. Благоразумное физическое воспитаніе.—Попеченіе о дѣтяхъ до двухлѣтняго возраста.—Глава III. Дѣятельность въ юности.—Глава IV. Воздержаніе отъ любовныхъ наслажденій въ продолженіе юности и внѣ брачнаго ложа.—Физическія послѣдствія распутства.—Глава V. Счастіе въ супружеской жизни.—Глава VI. Сонъ.—Гигіеническія правила, чтобы человѣкъ могъ пользоваться спокойнымъ и возстановительнымъ сномъ.—Глава VII. Тѣлесныя упражненія. — Глава VIII. Пребываніе въ чистомъ и свободномъ воздухѣ и умѣренная теплота.—Глава IX. Сельская жизнь и охота къ садоводству.—Глава X. Путешествія.—Глава XI. Опрятность и содержаніе въ чистотѣ тѣла. Ванны, бани, купанья.—Вліяніе различнаго рода одеждъ.—Глава XII. Пища, питье и умѣренность въ нихъ.—Правила относительно пищи и питья.— Пиво, вино, пища мясная и растительная.—Глава XIII. Спокойствіе души, довольство и другія душевныя расположенія, способствующія продленію жизни.—Глава XIV. Открытый характеръ.—Глава XV. Пріятныя ощущенія.—Глава XVI. Предотвращеніе и благоразумное леченіе болѣзней.—Выборъ для себя врача и обращеніе съ нимъ.—Домашняя и дорожная аптека.— Глава XVII. Немедленная помощь въ случаяхъ угрожающихъ смертію.—Поданіе помощи ушибеннымъ, замерзшимъ, пораженнымъ молніею и отравленнымъ. — Глава XVIII. О старости и о сохраненіи здоровья въ этомъ періодѣ жизни.—Въ старости медленнѣе истощается жизненная сила.—Гигіеническія правила, какъ вести себя человѣку въ старости.—Глава XIX. Усовершенствованіе физическихъ и моральныхъ способностей человѣка. Глава XX. Примѣненіе правилъ Макробіотики къ различнымъ темпераментамъ, тѣлосложеніямъ и образу жизни человѣка.

Цѣна этой книгѣ 2 руб. 25 коп. сер. За пересылку по почтѣ прилагается особо за 3 фунта. Книга продается въ С. Петербургѣ, у книгопродавцевъ: г. *Ратькова* у Полицейскаго Моста въ домѣ Голландской церкви; у г. *Базунова*, у Казанскаго Моста, въ домѣ Энгельгардта; у г. *Печаткина*, противъ Гостинаго Двора, въ домѣ Армянской церкви. Въ Москвѣ, у г. *Ратькова*, на Тверской, въ домѣ Мятлевой, и у г. *Базунова*, на Страстномъ Бульварѣ, въ Университетской книжной лавкѣ; равно и у другихъ извѣстныхъ книгопродавцовъ въ С. Петербургѣ и въ Москвѣ.

Digitized by Google

ЖЕЛТАЯ ГОРЯЧКА.

(*Доктора В. Бока въ Дерптѣ*).

(*Окончаніе.*)

Въ нѣкоторыхъ странахъ желтая лихорадка можетъ быть названа эндемическою, именно: на островахъ Западной Индіи, на берегахъ Мехиканскаго моря, Гвинейскаго залива [1]). Здѣсь она, во время менѣе опасныхъ перемежающихся и послабляющихъ лихорадокъ, можетъ оказаться спорадически, или изъ этихъ болѣзней образоваться въ эпидемію. Такое преобразованіе можетъ произойти отъ сильныхъ лѣтнихъ жаровъ, неправильностей погоды и одновременнаго заболѣванія весьма многихъ людей, особенно въ мало провѣтриваемыхъ пространствахъ, напр. въ госпиталяхъ, тѣсныхъ городскихъ и корабельныхъ помѣщеніяхъ, по силѣ многоразлично воспроизведеннаго и концентрированнаго заразительнаго вещества, и вѣроятно также въ слѣдствіе многихъ другихъ, намъ еще неизвѣстныхъ, причинъ; наконецъ, отъ скопленія многихъ, воспріимчивыхъ къ этой болѣзни, людей, наприм. прибывшихъ изъ Европы и другихъ холоднѣйшихъ странъ войскъ и переселенцовъ [2]). Появленіе болѣзни въ Западной Индіи называютъ эндемическимъ тогда, когда она оказывается не только въ большихъ и торговыхъ приморскихъ городахъ, но и на низменныхъ и влажныхъ рисовыхъ и сахарныхъ плантаціяхъ внутри страны; да-

---

[1]) Такъ о Нью-Орлеанѣ и сосѣднихъ съ нимъ городахъ извѣстно достовѣрно, что желтая лихорадка тамъ болѣзнь эндемическая; напротивъ, извѣстно, что въ сѣверныхъ городахъ Американскихъ Штатовъ она не есть болѣзнь эндемическая, а заносная. Гдѣ на протяженіи берега можно положить границы между эндемическою и эпидемическою желтою лихорадкою, мнѣ не извѣстно, такъ же какъ не извѣстно это о приморскихъ берегахъ южной Америки или западныхъ берегахъ Африки.

[2]) Размножившуюся по этой послѣдней причинѣ болѣзнь можно скорѣе назвать эпидеміей, чѣмъ распространяющеюся въ слѣдствіе обстоятельствъ эндеміей.

Digitized by Google

лѣе, въ то время, когда нѣтъ судовъ прибывшихъ изъ подозрительныхъ мѣстъ, откуда болѣзнь можетъ быть занесена; наконецъ, когда притомъ не прерываются спорадическіе случаи, которые во всѣхъ тѣхъ мѣстахъ въ поздніе лѣтніе мѣсяцы встрѣчаются въ большемъ или меньшемъ числѣ, не обнаруживая эпидемическаго свойства. Желтая лихорадка въ ея отечествѣ, какъ всѣ маларіи, производитъ величайшія опустошенія въ большихъ городахъ, и особенно въ расположенныхъ по берегу жилищахъ бѣдныхъ, гдѣ, по стѣсненному образу жизни множества неопрятныхъ людей, подвергающихся сильному жару и различнымъ напряженіямъ, особенно концентрируется зараза. Іергъ главнѣйшимъ условіемъ къ происхожденію болѣзни (vomito Западной Индіи) принимаетъ народонаселеніе по крайней мѣрѣ въ 5000 человѣкъ.

Внутри страны болѣзнь распространяется только на равнинахъ; съ возвышенностью почвы уменьшается смертность и число заболѣваній, а на высотѣ нѣсколькихъ тысячъ футовъ болѣзнь исчезаетъ вовсе [1]). Особенно упорно гнѣздится она при устьяхъ рѣкъ. Здѣсь также преимущественно заболѣваютъ бѣлые, чужестранцы и непривыкшіе къ климату. Безопасны отъ болѣзни негры, прибывшіе изъ Африки, и уроженцы Западной Индіи, креолы и бѣлые туземцы, но не жители горъ внутри страны. Кромѣ такой эндемической желтой лихорадки, существуютъ въ Западной Индіи эпидеміи, отличающіяся болѣе многочисленными одновременными заболѣваніями, способностью къ передачѣ болѣзни, собственно эпидемическимъ характеромъ, относительно большаго числа случаевъ и ихъ смертельности, и особенно временнымъ господствомъ этой болѣзни надъ всѣми другими скоротечными страданіями. Эта эпидемическая желтая лихорадка развивается здѣсь, по большей части, изъ послабляющихъ лихорадокъ, единственныхъ болѣзней, которыя могутъ существовать при эпидеміи и поражаютъ болѣе привыкшихъ къ климату, тогда какъ желтою лихорадкою заболѣваютъ иностранцы. Но и въ Западную Индію такія эпидеміи могутъ быть занесены: это нерѣдко было доказано. И почему зараза, производящая болѣзнь въ странахъ, гдѣ располагающія причины гораздо менѣе дѣятельны, не можетъ произвесть здѣсь того же?

---

[1]) Исключеніями изъ этого закона приводятъ, наприм., Энсеро, около Веракруца, на высотѣ 3,700 футовъ (см. Canstatt's *Therapie*, II Bd.), и, въ эпидемію 1842 года внутри страны, близъ Гуаякиля, нѣкоторыя деревни, лежащія, какъ полагаютъ, на высотѣ 6000 футовъ (см. Canstatt's *Jaresb.* f. 1846., I Th., стр. 154). Но нѣкоторые случаи, которыхъ я не могу объяснить по незнанію мѣстности, не опровергаютъ общаго правила.

Digitized by Google

Болѣзнь заносится сюда, большею частію, съ другихъ острововъ Западной Индіи и изъ гаваней Мехиканскаго залива [1]).

Разсматривая обнаруженіе и теченіе эпидемической желтой лихорадки въ Сѣверной Америкѣ и Европѣ, мы еще яснѣе видимъ ея происхожденіе отъ заразы.

Эпидемическая желтая лихорадка не извѣстна въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи, хотя Gillkrest [2]) говоритъ, будто изъ исторіи болѣзней въ Гибралтарскомъ военномъ госпиталѣ видно, что тамъ иногда показываются спорадическіе случаи желтой лихорадки, не принимающей однако эпидемическаго характера. Но этотъ фактъ, по своей недостовѣрности и отдѣльности, не можетъ служить основаніемъ правила.

Мы видимъ, что болѣзнь появляется въ самые жаркіе лѣтніе мѣсяцы, въ іюлѣ, августѣ, сентябрѣ [3]), когда упомянутыми мѣстными обстоятельствами приготовлены уже способствующія ей условія, обнаруживающіяся частымъ появленіемъ натужныхъ поносовъ, перемежающихся и послабляющихъ лихорадокъ. Это видно изъ всѣхъ описаній желтой лихорадки, въ которыхъ именно говорится о такихъ обстоятельствахъ. Далѣе мы видимъ, что въ странахъ, гдѣ болѣзнь не бываетъ эндемическою, она всегда обнаруживается въ гаваняхъ; и, почти безъ исключенія, можно доказать, что эти эпидеміи появлялись тотчасъ по прибытіи судовъ, на которыхъ въ то время, или еще ранѣе, была желтая лихорадка, или которыя, наконецъ, пришли изъ тѣхъ мѣстъ, гдѣ она тогда господствовала. Если нѣкоторые изъ ревностныхъ антиконтагіонистовъ оспаривали этотъ способъ происхожденія болѣзни, то все-таки мы не можемъ отрицать справедливости безчисленныхъ доказательствъ. Еще болѣе мы удостовѣримся въ нихъ, когда разсмотримъ, какимъ образомъ эта зараза обыкновенно распространяется съ судовъ въ городахъ.

Чрезъ нѣсколько дней по прибытіи судна, заболѣваютъ по домамъ люди, особенно находившіеся на немъ продолжительное время, напр. лоцманы,

---

[1]) Возможно ли занесеніе лихорадки изъ странъ болѣе холодныхъ, я не могу рѣшить, но невозможнымъ не считаю. Такимъ образомъ думаютъ, что однажды желтая лихорадка перенесена была изъ Западной Индіи въ Испанію, но позже на другихъ судахъ унесена обратно.

[2]) Fränkel's *Encykl. d. prakt. Med.*, II Bd., стр. 542.

[3]) На южномъ полушаріи также, въ соотвѣтствующіе этимъ мѣсяцы, наприм. бразильская эпидемія 1850 г., распространялась такимъ образомъ: въ Пернамбуко, еще между поворотными кругами (9°), она обнаружилась въ декабрѣ 1849 г.; въ Ріо-Жанейро (23°) только въ январѣ или въ началѣ февраля 1850, а въ южнѣе лежащихъ приморскихъ мѣстахъ еще позже.

Digitized by Google

таможенные, работники и пр., равно какъ и тѣ, которые находились подъ вѣтромъ вблизи этихъ судовъ, на другихъ судахъ, на набережныхъ, верфяхъ и т. п. Въ домахъ, въ которыхъ заболѣваютъ эти люди, часто вдали отъ гавани, заболѣваетъ также то тотъ, то другой изъ жителей. Часто въ улицѣ болѣзнь переходитъ изъ дома въ домъ, которые или открыто лежатъ къ гавани, или расходятся въ этомъ направленіи, такъ что вѣтеръ, дующій съ судовъ, далеко ихъ проницаетъ. Этотъ способъ распространенія болѣзни съ судовъ принимаютъ многіе инфекціонисты, напр. Рейдеръ, и называютъ поэтому суда «пловучими болотами»; но они не признаютъ такой заразы за contagium, т. е. не признаютъ органическаго происхожденія заразительнаго вещества.

Экипажъ судна, если не было уже больныхъ по прибытіи, обыкновенно остается здоровъ; но если нѣкоторые изъ экипажа и поступаютъ въ госпиталь, то не распространяютъ тамъ болѣзни. Также не заболѣваютъ и тѣ, кто имѣлъ сношеніе съ экипажемъ на сушѣ. Пожитки изъ зараженнаго мѣста, если они не заключаютъ въ себѣ большаго количества воздуха, тоже не распространяютъ болѣзни. Если заболѣванія были такъ многочисленны, что отъ испареній больныхъ умершихъ и ихъ пожитковъ воздухъ цѣлаго даннаго мѣста насытился заразою [1]), то происходятъ дальнѣйшія заболѣванія; при чемъ однако не возможно доказать ихъ заразительнаго свойства [2]). Эпидемія можетъ поразить всѣ классы народонаселенія, и окончиться, какъ это и бываетъ по большей части, когда наступитъ холодная погода, или не останется воспріимчивыхъ къ заразѣ людей. Нерѣдко, послѣ нѣсколькихъ холодныхъ сѣверныхъ вѣтровъ, или проливныхъ холодныхъ дождей съ бурею, или жестокихъ грозъ, прекращается эпидемія. Иногда же зараза такъ сильна, или существуютъ такія благопріятныя для болѣзни обстоятельства, что, не смотря на значительные холода, она не прекращается. Такъ въ Филадельфіи и Нью-Йоркѣ желтая лихорадка продолжается иногда до ноября и декабря. Въ Кадиксѣ, въ 1800 г., по словамъ Гонзалеса, болѣзнь исчезла, когда передъ

---

[1]) Такое состояніе въ атмосферѣ описываютъ Rusk въ Филадельфіи и Gonzalez въ Кадиксѣ. Они говорятъ, что, при высшей степени эпидеміи, воздухъ на всѣхъ площадяхъ и улицахъ имѣлъ *госпитальный* запахъ.

[2]) Съ этимъ, кажется, согласно мнѣніе нѣкоторыхъ врачей, что болѣзнь въ началѣ имѣетъ контагіозный характеръ, котораго лишается въ послѣдствіи (это же я слышалъ и въ Ріо-Жанейро); другими словами: въ началѣ можно доказать присутствіе заразы (contagium), между тѣмъ какъ въ послѣдствіи, при упомянутыхъ уже обстоятельствахъ, не возможно.

Digitized by Google

городомъ явились Англичане и жители болѣе занялись непріятелемъ, чѣмъ желтою лихорадкою. Подобныя причины можетъ имѣть часто приводимый фактъ, что желтая лихорадка на военныхъ корабляхъ исчезаетъ иногда во время морскихъ сраженій; но при этомъ должно взять во вниманіе уничтожающее заразу вліяніе пороховаго дыма. Далѣе, иногда, какъ уже сказано, не остается воспріимчивыхъ къ заразѣ организмовъ, такъ какъ мы видимъ, что обыкновенно $^1/_3$ или болѣе всего народонаселенія переселяется во время эпидеміи въ другія мѣста; изъ остающихся можетъ быть $^2/_3$ заболѣваютъ: изъ нихъ одна часть умираетъ, одна выздоравливаетъ; остается въ центрѣ болѣзни $^1/_3$ или $^1/_4$ народонаселенія, пощаженная ею; но и изъ этой части нѣкоторые перенесли болѣзнь уже въ прежнія эпидеміи, или же сроднились съ климатомъ и постепенною привычкою сдѣлались нечувствительны къ заразѣ.

Чѣмъ болѣе заболѣваетъ людей въ одномъ помѣщеніи, особенно если оно тѣсно и не провѣтривается надлежащимъ образомъ, тѣмъ болѣе опасности заразиться, и бывали примѣры, что при такихъ обстоятельствахъ вымирало все населеніе цѣлаго жилища. Въ домахъ происходитъ зараженіе, какъ скоро отъ присутствія больныхъ образуется атмосфера желтой лихорадки. Эта заразительность остается въ воздухѣ долгое время, если жилища, по смерти или переселеніи жителей, провѣтриваются дурно или вовсе не провѣтриваются и даже остаются запертыми. Иногда люди, воспріимчивые къ заразительному веществу и наблюдающіе за собою, могутъ опредѣлить моментъ зараженія, которое обыкновенно происходитъ съ первымъ вдыханіемъ такого воздуха. Этого рода зараженіе испыталъ Аутенритъ [1]) надъ самимъ собою. Другой примѣръ этого представляетъ изданная позже исторія болѣзни доктора Мазѐ въ Барселонѣ. Много подобныхъ случаевъ представлено также врачами французской коммиссіи. Кромѣ того вещи, которыя могутъ заключать въ себѣ большое количество воздуха и устранять его отъ обмѣна съ свѣжею атмосферою, могутъ долго сохранять заразу и переносить ее на дальнее разстояніе, и, если зараза была въ надлежащемъ качествѣ и количествѣ, распространять такимъ образомъ болѣзнь. Вещества эти тѣ же, которыя и въ другихъ болѣзняхъ извѣстны за вмѣстилища заразы, какъ-то: тюки хлопчатой бумаги, шерстяныя ткани, подушки и пр. Но никогда вещества, какого бы рода они ни были, не могутъ произвести болѣзни своимъ разложеніемъ, какъ это

---

[1]) *Spec. Nosologie u. Therapie* v. Autenrieth und Reinhard. Würzbg. 1834. 1 Bd. стр. 55.

Digitized by Google

думали о различныхъ гніющихъ веществахъ и, между прочимъ, о кофе. При обстоятельствахъ они могутъ служить вспомогательными средствами, но во всякомъ случаѣ, если только заразительное вещество не произошло начально въ организмѣ, оно должно сообщиться ему отъ другихъ больныхъ желтою лихорадкою. Сообщеніе съ людьми, живущими въ атмосферѣ желтой лихорадки, если оно имѣетъ мѣсто не въ самомъ центрѣ заразы, не заражаетъ; такъ какъ одинъ или и нѣсколько человѣкъ не въ-состояніи въ платье или въ пожитки принять столько заразы, чтобъ ея достаточно было для новаго зараженія, которое происходитъ только въ такомъ случаѣ, когда человѣкъ воспріимчивый входитъ въ такъ-называемый центръ (foyer) заразы [1]) и здѣсь вдыхаетъ въ себя воздухъ, напитанный ею. Изъ этого правила извѣстно однако же нѣсколько мнимыхъ исключеній, приводимыхъ Брайсономъ [2]) и нѣкоторыми французскими врачами. Военныя суда, имѣвшія больныхъ желтою лихорадкою, передали въ морѣ здоровые, по видимому, отряды войскъ на другія суда, гдѣ потомъ произошло развитіе болѣзни. Но эти люди могли уже имѣть въ себѣ заразу, и, заболѣвъ на другомъ суднѣ, насытить ею воздухъ. Жители, оставляющіе городъ во время сильнѣйшаго развитія эпидеміи, и, часто въ виду города, въ сухихъ, здоровыхъ мѣстахъ располагающіеся лагеремъ, какъ это дѣлалось въ Филадельфіи, Севильѣ и пр., остаются здоровыми; если жъ заболѣваютъ нѣкоторые изъ нихъ, то не распространяютъ болѣзни между переселенцами. Врачи французской коммиссіи въ Барселлонѣ и др. приводятъ примѣры, что и въ такихъ обстоятельствахъ происходило зараженіе. Но эти примѣры представлены такъ пристрастно и неточно, что не заслуживаютъ довѣрія. Между лагеремъ и городомъ можетъ безъ вреда для переселенцовъ существовать такого рода сообщеніе, что здоровые люди могутъ переходить изъ города въ лагерь, но не наоборотъ.

Съ другой стороны, въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣзнь развивалась на кораблѣ безъ присутствія собственной заразы. Такъ Bryson (*вышеприв. сочин.*) приводитъ исторію корабля «Bonn», какъ случай, который не только въ исторіи желтой лихорадки обращаетъ на себя сильное вниманіе, но и въ самыхъ руководствахъ къ общей терапіи приводится какъ при-

---

[1]) Подъ названіемъ foyer d'infection разумѣютъ цѣлый городъ, или нѣкоторыя его части, или, смотря по обстоятельствамъ, домъ, судно, гдѣ отъ многихъ больныхъ воздухъ такъ насыщенъ заразою, что, будучи вдыхаемъ, производитъ болѣзнь.

[2]) *British and foreign med.-chir. Review.* London, juli-octob. 1849.

Digitized by Google

мѣръ, доказывающій вообще заразительность. Этотъ корабль въ 1823 г. оставилъ берегъ Гвинеи, когда тамъ господствовали только доброкачественныя послабляющія и воспалительныя климатическія лихорадки, которыми и страдали нѣкоторые изъ экипажа. Но въ пути, отъ стѣсненнаго пребыванія многихъ здоровыхъ и больныхъ въ дурно освѣжаемыхъ корабельныхъ помѣщеніяхъ, болѣзнь возвысилась до настоящей желтой лихорадки, и притомъ съ такою силою, что большая часть экипажа вымерла и болѣзнь передана была въ совершенно здоровое мѣсто (островъ Ascension).

Тамъ же упомянуто о пароходѣ «Eclaire», который также на пути отъ африканскихъ береговъ сообщилъ желтую лихорадку острову Боа-Виста (острова Зеленаго Мыса) и, имѣя еще больныхъ, осенью 1846 г. бросилъ якорь въ Портсмутѣ, гдѣ умеръ первый лоцманъ и первый медикъ (корабельный врачъ умеръ уже прежде отъ желтой лихорадки). Затѣмъ всѣ больные и выздоравливающіе переведены въ общій морской госпиталь, гдѣ, не заразивъ никого, скоро всѣ выздоровѣли. Вмѣстѣ съ тѣмъ, по надлежащемъ очищеніи судна, уничтожилась зараза и на немъ [1]). Такіе случаи, какъ бы они рѣдки ни были, если подтверждены врачемъ знакомымъ съ болѣзнью, доказываютъ возможность развитія при благопріятныхъ обстоятельствахъ желтой заразительной лихорадки изъ послабляющихъ лихорадокъ. Подобные же случаи приводятъ Томассенъ Туссинкъ [2]) и Науманнъ [3]). Вообще на корабляхъ можетъ существовать нѣкоторое время желтая лихорадка, что зависитъ отъ весьма различныхъ обстоятельствъ: отъ климата мѣста, въ которомъ находится судно, отъ случайныхъ вредоносныхъ причинъ, дурнаго провѣтриванія, гніющихъ веществъ и т. д.; особенно же отъ числа и воспріимчивости экипажа. По сдѣланнымъ доселѣ опытамъ, еще не возможно съ точностью опредѣлить термина существованія желтой лихорадки на судахъ, хотя это обстоятельство имѣетъ чрезвычайную важность для карантиновъ. Военные корабли и нагруженныя купеческія суда удерживаютъ болѣзнь наидолѣе; суда съ балластомъ, напротивъ, освобождаются отъ нея наилегче. Мы имѣли однако жъ больныхъ цѣлые два мѣсяца; но конечно нашъ экипажъ былъ особенно расположенъ къ болѣзни, потому что весь состоялъ изъ уроженцовъ сѣвера.

---

[1]) Факты о заболѣваніяхъ на пароходѣ «Eclaire» сообщены мнѣ изустно очевидцами.

[2]) *Unters. ü. d. Contagiös. d. gelb. Fieb.* Aus dem Holländ. von Gittermann. Bremen, 1823.

[3]) *Handbuch d. med. Clinik.* Berlin. 1831. III Bd. I Abth.

Digitized by Google

Всѣ согласны въ томъ, что какъ на сушѣ, такъ и на морѣ, болѣзнь усиливается въ теплую погоду, и наоборотъ. Часто 46° сѣв. шир. принимали полярною границею желтой лихорадки; однако же у насъ вновь заболѣвали подъ 48°—49° сѣв. шир., а изъ исторіи парохода «Eclaire» видно, что заболѣванія происходили и въ Портсмутской гавани, подъ 50° сѣв. шир.

Изъ множества наблюденій слѣдуетъ, что врачи и прислуга для больныхъ, хотя многіе изъ нихъ становятся жертвами каждой эпидеміи, умираютъ не въ большемъ числѣ относительно къ другимъ; но прислуживающіе больнымъ въ частныхъ домахъ, если только они не особенно защищены отъ болѣзни, дѣйствительно умираютъ въ большей пропорціи. Первое обстоятельство всегда приводили сильнѣйшимъ доводомъ противъ заразительности; но можетъ-быть оно объясняется тѣмъ, что въ госпиталяхъ ни страждущіе другими болѣзнями, ни прислуга, не терпятъ отъ заразы потому, что атмосфера госпиталей въ такой степени наполнена уже испареніями другихъ болѣзней, что зараза желтой лихорадки не можетъ достигнуть надлежащаго образованія. Притомъ же въ частныхъ домахъ отношеніе заболѣваній для прислуги гораздо неблагопріятнѣе. Въ карантинныхъ учрежденіяхъ болѣзнь часто распространялась отъ разгрузки судовъ, и притомъ ясно можно было наблюдать, что распространеніе ея происходило по вѣтру, отъ зараженныхъ судовъ на другія, здоровыя.

Наконецъ должно еще замѣтить, что прививаніе [1]) пота, равно какъ и веществъ изверженныхъ рвотою, опыты, дѣланные во всѣхъ родахъ и съ величайшимъ самоотверженіемъ многими, особенно французскими, врачами никогда не имѣли послѣдствіемъ очевиднаго зараженія [2]). Мнѣ не извѣстно также ни одного случая, гдѣ бы зараженіе произошло при вскрытіяхъ труповъ.

Прежде чѣмъ изъ предыдущаго выведемъ законъ о свойствѣ и рас-

---

[1]) Невѣроятно, до какой степени достигало здѣсь ученое рвеніе нѣкоторыхъ французскихъ врачей—антиконтагіонистовъ. Они прививали себѣ подъ epidermis потъ, кровь, черныя массы, изверженныя рвотою; втирали ихъ себѣ въ глаза и въ носъ; руки, смоченныя клейкимъ предсмертнымъ потомъ только-что умершаго больнаго, прикладывали къ голому тѣлу; наконецъ по цѣлымъ унціямъ ѣли высушенныя и свѣжія, кофейной гущѣ подобныя вещества, изверженныя рвотою!

[2]) Исторія доктора Vally въ Гаваннѣ—который надѣвая на себя рубашку съ трупа больнаго, умершаго отъ желтой лихорадки, будто бы самъ получилъ смертельную болѣзнь—и которую часто приводили доказательствомъ заразительности, опровергнута Рейдеромъ.

Digitized by Google

пространенiи желтой лихорадки, не безполезно будетъ разъяснить вкратцѣ способъ происхожденiя и распространенiя двухъ болѣзней, не въ одномъ отношенiи имѣющихъ сходство съ желтою лихорадкою: я разумѣю восточную чуму и азiятскую холеру.

О чумѣ извѣстно, что она эндемически въ извѣстныя времена года развивается въ дельтѣ Нила и вѣроятно также въ нѣкоторыхъ частяхъ Аравiи, Сирiи и Малой Азiи; въ нѣкоторые годы не бываетъ вовсе, но, по большей части, оказывается каждый годъ, и начинаясь съ ноября, декабря, продолжается въ Египтѣ до 24 iюня [1]) слѣдующаго года. Далѣе извѣстно, что появленiю чумы всегда предшествуютъ и за нею слѣдуютъ въ большомъ числѣ перемежающiяся и послабляющiя лихорадки. Извѣстно также, что чума преимущественно поражаетъ бѣдные неопрятные классы жителей и держится особенно на низменныхъ мѣстахъ, такъ что никогда не проникаетъ въ страну, лежащую по ту сторону нильскихъ пороговъ. При эпидемiяхъ такого рода въ Египтѣ нельзя доказать внесенiя болѣзни извнѣ, и болѣзнь не оказываетъ инаго характера заразительности, кромѣ того, что разъединенiе здоровыхъ отъ больныхъ, т. е. избѣганiе самаго центра заразы, предохраняетъ отъ болѣзни. Хотя собственно мiазматическое начало чумы еще не отыскано, такъ какъ вредныя причины, которымъ обыкновенно приписываютъ происхожденiе ея, тѣ же, изъ которыхъ объясняютъ эндемическую желтую лихорадку въ Западной Индiи, но которыя существуютъ во многихъ другихъ мѣстахъ, не имѣя послѣдствiемъ своимъ чумы: однако, по общему мнѣнiю, происхожденiе чумы въ Египтѣ зависитъ отъ атмосферическихъ и почвенныхъ условiй. Напротивъ, съ величайшею достовѣрностью доказано, что эпидемiи ея въ Европѣ, Азiи и Африкѣ распространялись посредствомъ заразы. Переносность болѣзни изъ ея родины доказывается неоспоримо тѣмъ обстоятельствомъ, что, со времени учрежденiя хорошихъ карантиновъ, она хоть и часто распространяется даже до границъ Австрiи, но уже чрезъ нихъ не переходитъ. Та же безопасность въ каждую эпидемiю доказывается въ маломъ видѣ чрезъ разъединенiе здоровыхъ отъ больныхъ. Опыты прививанiй гноя бубоновъ, правда, часто имѣли послѣдствiя: но они ничего не доказываютъ, такъ какъ были дѣланы всегда во время и на мѣстѣ господства чумы. Кромѣ

---

[1]) Этотъ терминъ имѣетъ свое значенiе только для Египта; въ другихъ странахъ, гдѣ чума господствуетъ эндемически, онъ, смотря по ихъ сѣверной широтѣ, болѣе отдаляется къ лѣту и осени; но для большей части мѣстъ существуетъ время, когда они бываютъ безопасны отъ чумы.

Digitized by Google

немногихъ французскихъ врачей, изучавшихъ чуму въ Египтѣ, гораздо большее число врачей того мнѣнія, что, исключая странъ, въ которыхъ чума господствуетъ эндемически, она распространяется чисто чрезъ заразу. Такъ какъ для зараженія не нужно непосредственнаго прикосновенія (?), то зараза должна быть летуча: но въ какомъ веществѣ она находится и какого она свойства — не рѣшено.

Что касается до холеры, то на влажныхъ равнинахъ различныхъ странъ Восточной Индіи она каждый годъ господствуетъ эндемически. Обнаруживаясь, какъ сказано, на низменныхъ мѣстахъ, послѣ сильнаго развитія тамъ всегда довольно частыхъ перемежающихся лихорадокъ, она поражаетъ преимущественно людей освоившихся съ климатомъ, и усиливается до эпидемій, почти ежегодно посѣщающихъ ту или другую часть Остиндскаго полуострова. До сихъ поръ, благодаря Бога, только два раза эта ужасная болѣзнь распространялась эпидемически на востокъ до Китая, и особенно на западъ, по Азіи, Африкѣ, Европѣ и Америкѣ. Она обыкновенно слѣдуетъ по болѣе оживленнымъ дорогамъ, сухопутнымъ и рѣчнымъ; по послѣднимъ безъ сомнѣнія потому, что она вообще предпочитаетъ влажныя, низкія, болотистыя мѣста. Какъ въ первую, такъ особенно вовторую эпидемію, поразительно было преобладаніе перемежающихся лихорадокъ, которыя, начавшись задолго предъ тѣмъ, усиливались даже до эпидемій и уже года за два предвозвѣстили холерную эпидемію. Холера идетъ впередъ неравномѣрно, иногда перескакиваетъ чрезъ нѣкоторыя участки странъ, но рѣдко чрезъ большіе города [1]). Весьма растянутые карантины не могли ее остановить, тогда какъ разъединеніе малыхъ мѣстъ, институтовъ и жилищъ, въ которыхъ помѣщается много народа внутри зараженныхъ городовъ, часто дѣлано было съ счастливымъ успѣ-

[1]) Это *перескакиваніе* чрезъ большіе участки какой-либо страны часто приводится доказательствомъ незаразительности болѣзни; но гораздо труднѣе оно для объясненія антиконтагіонистамъ, чѣмъ контагіонистамъ; ибо, какъ уже рѣшено, если болѣзнь развивается хотя міазматически, но не изъ мѣстныхъ причинъ (во всѣхъ мѣстахъ, гдѣ свирѣпствовали эпидеміи, не замѣчено ни какихъ особенныхъ атмосферныхъ или теллюрическихъ вліяній противу обыкновенныхъ годовъ), то, если только существуетъ міазма, она должна двигаться въ атмосферѣ; а почему летучая зараза не способна на это столько же, какъ и міазма? Со словомъ зараза слишкомъ связано понятіе о прикосновеніи (contagium, contactus). Поэтому-то такое перескакиваніе можно скорѣе объяснить заразительностью, такъ какъ, при невозможности герметическихъ карантиновъ, все-таки людьми можетъ быть перенесено заразительное вещество. Свирѣпствованіе болѣзни въ многолюдныхъ городахъ также доказываетъ ея заразительность: деревенскіе жители гораздо болѣе подвержены болотнымъ міазмамъ.

Digitized by Google

хомъ. Наконецъ, перенесеніе болѣзни изъ мѣста въ мѣсто доказано не разъ; я самъ его наблюдалъ, и не сомнѣваюсь въ немъ ни сколько [1]). Прививанія изъ исторіи холеры мнѣ не извѣстны. Теперь большая часть врачей оставили прежнее мнѣніе о незаразительности холеры, которое приняли-было въ слѣдствіе способности этой болѣзни переходить чрезъ большіе пограничные карантины; и къ величайшему своему изумленію, я нашелъ уже въ нѣкоторыхъ журналахъ [2]) мнѣніе о міазматически-контагіозномъ свойствѣ холеры относительно послѣдней ея эпидеміи, мнѣніе, которое я принимаю равносильнымъ для всѣхъ трехъ болѣзней.

Обративъ вниманіе на одинаковость происхожденія и теченія этихъ трехъ болѣзней, мы увидимъ, что всѣ онѣ господствуютъ эндемически въ весьма сходныхъ по климату поясахъ земнаго шара, и отсюда путемъ зараженія могутъ распространяться въ другія страны; но только при содѣйствіи такихъ мѣстныхъ благопріятныхъ обстоятельствъ, которыя мы уже разсматривали, какъ причины желтой лихорадки, приводимыя инфекціонистами. Кромѣ сходства въ цѣломъ, замѣчательно еще особенное отношеніе этихъ трехъ болѣзней къ перемежающейся лихорадкѣ. Кажется, что причины, производящія перемежающуюся лихорадку, должны имъ предшествовать, какъ способствующіе моменты, но что для дѣйствительнаго обнаруженія чумы, холеры и желтой лихорадки внѣ ихъ отечества должна прежде существовать зараза (contagium). Этимъ сродствомъ съ перемежающеюся лихорадкою, желтая лихорадка съ одной стороны сходствуетъ съ чумой и холерой, съ другой, отличается отъ тифа, съ которымъ впрочемъ она въ своемъ исходѣ имѣетъ нѣкоторые общіе симптомы. Перемежающаяся лихорадка въ Европѣ и желтая лихорадка въ Западной Индіи болѣе или менѣе исключаютъ тифъ. Подобное же отношеніе чумы къ тифу мнѣ съ точностью неизвѣстно.

Можно еще найти нѣкоторыя сходства между этими тремя бичами человѣческаго рода, но это повело бы насъ слишкомъ далеко.

Прежде объясненія заразительности желтой лихорадки, необходимо

---

[1]) Изъ способа переноса холеры видно, что или зараза ея, если можно такъ выразиться, дѣйствуетъ въ гораздо болѣе разжиженномъ состояніи, чѣмъ зараза желтой лихорадки, или воспріимчивость къ ней чрезъ constitutio epidemica должна быть гораздо сильнѣе, потому что иногда человѣкъ, не будучи болѣнъ, но только прибывъ изъ мѣста, гдѣ господствуетъ холера, передаетъ ее другимъ, чего не бываетъ въ желтой лихорадкѣ.

[2]) *London med. Gazette.* 1849, стр. 148, и Canstatt's *Jahresb. für 1849.* Erlangen. 1850. II Bd. стр. 280.

Digitized by Google

разсмотрѣть понятіе о заразѣ. Не мое дѣло давать полное опредѣленіе заразы (contagium) и не легко это сдѣлать по тому пространному понятію, которое нынѣ соединяютъ съ этимъ словомъ. Но для насъ необходимо положить твердыя границы между заразой и міазмой. А это, по моему мнѣнію, можно сдѣлать только тогда, когда заразой (contagium) назовемъ всякое заразительное вещество, вѣсомое или невѣсомое, какого бы ни было происхожденія и свойства, если только оно, будучи передано отъ страждущаго специфическою болѣзнью другому, здоровому, но воспріимчивому къ нему человѣку, производитъ въ немъ подобный же специфическій болѣзненный процессъ, производящій снова такую же заразу и съ такими же свойствами и т. д. Такое вещество, повторяемъ, должно назвать заразой (contagium), а производящую его и распространяющуюся посредствомъ него болѣзнь — заразительною.

Напротивъ, міазма есть всякое болѣзнетворное начало, какого бы ни было свойства, если только оно не происходитъ изъ страждущаго тою же специфическою болѣзнью организма. Иныхъ способовъ происхожденія эпидемическихъ болѣзней мы доселѣ не знаемъ.

Изъ всего сказаннаго, кажется, можно сдѣлать заключеніе, что желтая лихорадка, равно какъ чума и холера, суть болѣзни міазматически-контагіозныя. Міазматическія потому, что въ своемъ отечествѣ, гдѣ онѣ господствуютъ эндемически, онѣ происходятъ не отъ контагіозныхъ, слѣдовательно отъ міазматическихъ причинъ, а также потому, что онѣ предшествуютъ и сопровождаются constitutione morbosa, происшедшею отъ теплоты и другихъ міазматическихъ вліяній. Заразительными эти болѣзни называются потому, что, не смотря на всѣ благопріятные моменты, эпидемическое обнаруженіе ихъ всегда происходитъ чрезъ передачу веществъ больными, страждущими тою же болѣзнью, слѣдовательно чрезъ заразу.

Зараза суть испаренія больныхъ, которыя или достигаютъ *новаго* мѣста въ болѣе или менѣе запертой, обремененной ими атмосферѣ, или въ томъ же мѣстѣ производятся больными, которые восприняли ихъ въ себя въ другихъ зараженныхъ мѣстахъ, гдѣ по прибытіи ихъ болѣзнь находилась въ скрытномъ состояніи (Latenzstadium).

Возвратимся къ частному разсмотрѣнію желтой лихорадки. Зараза ея должна быть летуча, т. е. газообразна; жидкою или плотною она не можетъ быть. Впрочемъ, она навѣрное менѣе летуча, чѣмъ нѣкоторыя другія вещества такого же рода, и кажется имѣетъ большую наклонность сосредоточиваться въ пространствахъ, если не совершенно запертыхъ, то по крайней мѣрѣ дурно провѣтриваемыхъ, напримѣръ въ корабельныхъ помѣ-

Digitized by Google

щеніяхъ и тѣсныхъ домахъ; также въ различныхъ пожиткахъ, откуда, при умѣренномъ прохожденіи воздуха, она способна къ дѣятельному произрожденію на далекихъ разстояніяхъ [1]).

Такъ какъ всякій больной производитъ больше или меньше заразы, то количество ея находится въ прямомъ отношеніи къ числу больныхъ въ данномъ мѣстѣ, и болѣзнь такимъ образомъ носитъ въ самой себѣ моментъ своего размноженія; хотя съ другой стороны, какъ уже сказано, она же сама полагаетъ наконецъ предѣлы своему распространенію. Не говоря о различныхъ способствующихъ побочныхъ обстоятельствахъ и воспріимчивости къ болѣзни, зараженіе зависитъ отъ количества или концентраціи заразы. По этому-то не всякій больной и слѣдовательно не тѣ, которые только прикасались къ больнымъ, способны бываютъ снова заражать другихъ. Точно также сильная сама по себѣ зараза, въ разъединенныхъ пространствахъ, напримѣръ на судахъ, провѣтриваніемъ или куреніями можетъ быть ослаблена до того, что не въ-состояніи уже будетъ заражать. Наоборотъ, исторіи судовъ «Bonn» и «Eclaire» и нѣкоторыя другія, показываютъ, что зараза вообще, и слѣдовательно зараза желтой лихорадки, при особенно способствующихъ обстоятельствахъ противоположнаго рода, можетъ образоваться изъ другихъ болѣзней, и именно изъ сродныхъ съ ними послабляющихъ лихорадокъ. Я думаю, что и наоборотъ, такія лихорадки могутъ произойти изъ ослабѣвшей заразы желтой лихорадки, и доказательствомъ этому, кажется, можетъ служить эпидемія, которую я имѣлъ случай наблюдать на суднѣ, и которую опишу позже.

Если принять слѣдующія два положенія: 1) зараза желтой лихорадки не столько удерживается въ твердыхъ вмѣстилищахъ, сколько переносится въ насыщенныхъ ею, болѣе или менѣе замкнутыхъ, частяхъ воздуха (атмосферахъ въ маломъ видѣ); 2) зараза должна быть въ большомъ количествѣ и въ сильнѣйшемъ сгущеніи, чтобы произошло зараженіе большаго пространства: то поразительный фактъ, что желтая лихорадка почти исключительно оказывается въ гаваняхъ, мнѣ кажется, можно объяснить очень натурально. Ибо какъ же иначе можно перенести такую атмосферу желтой лихорадки, какъ не на судахъ? Это же старался показать и Рейдеръ (вышепр. соч.); но онъ не считаетъ судовъ вмѣстилищами заразы, и думаетъ, что зараза происходитъ въ самыхъ судахъ міазматически, отъ гніенія килевой воды.

---

[1]) По этой способности она съ одного судна можетъ заразить цѣлый городъ.

Digitized by Google

Причина, почему желтая лихорадка, распространяемая существенно судоходствомъ, не перешла во всѣ гавани жаркихъ странъ, заключается въ продолжительности морскихъ путешествій и во многихъ другихъ обстоятельствахъ, которыхъ мы не можемъ здѣсь разсмотрѣть подробно.

Я позволю себѣ присоединить одно замѣчаніе, относительно предстоящаго, по моему мнѣнію, распространенія желтой лихорадки. Гавани Тихаго Океана и его острова, вмѣстѣ съ выгодами торговли, предстоящими отъ прорытія Панамскаго перешейка, подвергаются и опасности отъ перенесенія туда желтой лихорадки. Большая часть кораблей изъ Западной Индіи и Мехиканскаго Моря будутъ проходить или даже прямо приставать туда, такъ какъ эти гавани образуютъ натуральныя пристанища для кораблей до ихъ прохода чрезъ Панаму, и именно Калифорнія и Орегонъ будутъ весьма нуждаться въ произведеніяхъ Западной Индіи; мы не говоримъ уже о быстрой смѣнѣ пассажировъ. Опасность кажется мнѣ тѣмъ бо̀льшею, что на западномъ берегу Америки существуетъ сильное расположеніе къ желтой лихорадкѣ, какъ это видно изъ тамошнихъ жестокихъ и частыхъ перемежающихся лихорадокъ. До сего времени единственный пунктъ на этомъ берегу, пострадавшій отъ желтой лихорадки — городъ Гуаякиль [1]), куда въ 1842 занесли ее путешественники, прибывшіе, кажется, изъ Веракруца, изъ которыхъ одинъ умеръ уже въ дорогѣ, а двое другихъ заболѣли и умерли въ Гуаякилѣ, отчего, полагаютъ, распространилась эпидемія. Впрочемъ, «одна ласточка весны не доказываетъ.» Тѣ суда, которыя доселѣ шли изъ Сѣверной Америки или Западной Индіи къ западнымъ берегамъ Америки, кромѣ того, что были въ путешествіи долгое время, подвергались, при обходѣ мыса Горна, холодному и, по причинѣ почти постоянно дующихъ тамъ западныхъ сильныхъ вѣтровъ, продолжительному очищенію отъ заразы.

О сущности заразы, есть ли она оживленное или гасообразное вещество, или только въ броженіи находящееся разложеніе воздуха, я, къ сожалѣнію, ни изъ своихъ, ни изъ чужихъ наблюденій, не могу привесть ничего положительнаго. Эти вещества, безъ сомнѣнія, должны находиться въ выдыхаемомъ воздухѣ и можетъ-быть въ кожной испаринѣ, отъ чего вѣроятно и зависитъ ихъ собственный запахъ. Воспринимается же зараза навѣрное легкими, такъ какъ всѣ опыты зараженія чрезъ обнаженную и цѣльную кожу не удались, и притомъ иначе невозможно хорошо объяс-

---

[1]) Въ 1740 и 1842 годахъ.

Digitized by Google

нить внезапнаго чувства зараженія при вступленіи въ атмосферу желтой лихорадки.

Принимая контагіозное или міазматическое просхожденіе желтой лихорадки, мы только вполовину рѣшаемъ задачу о посредствующихъ моментахъ ея произрожденія. Остается, по законамъ патологической химіи, изслѣдовать, какимъ образомъ эта особеннаго рода зараза производитъ въ крови — такъ такъ кровь мы должны признать мѣстопребываніемъ болѣзни — тѣ перемѣны, совокупность симптомовъ которыхъ называется желтою лихорадкою.

Съ этимъ тѣсно связанъ вопросъ о сущности желтой лихорадки. Въ прежнія времена мнѣнія объ этомъ были ближе къ истинѣ, чѣмъ въ позднѣйшее время, такъ какъ съ самаго начала желтую лихорадку рѣшительно считали за болѣзнь крови. Но когда въ началѣ нашего столѣтія стало господствующимъ сильно воспалительное свойство болѣзней, тогда и основаніе желтой лихорадки начали отыскивать въ мѣстномъ воспаленіи, и такимъ образомъ дошли до различныхъ мнѣній о ея сущности. Бруссе и Буассо [1]) считали ее воспаленіемъ слизистой оболочки желудка [2]). Мнѣніе это, съ перваго взгляда довольно вѣроятное, особенно подтверждалось почти постояннымъ разрушеніемъ слизистой оболочки при вскрытіяхъ.

Правда, остается необъяснимымъ фактъ: откуда въ желтой лихорадкѣ происходитъ эта turgescentia въ слизистой оболочкѣ желудка, тогда какъ прочія слизистыя оболочки находятся въ довольно здоровомъ состояніи. Однако же такое пораженіе не всегда можно приписать активному воспаленію; какъ кровь въ желтой лихорадкѣ въ началѣ легко производитъ конгестивныя явленія различнаго рода, но никогда не оставляетъ пластическихъ продуктовъ воспаленія, такъ и въ желудкѣ встрѣчаются темныя венозныя инъекціи, подтеки, размягченіе и наконецъ совершенное разрушеніе слизистой оболочки желудка, но никогда не бываетъ пластическихъ эксудатовъ. Весь этотъ процессъ есть только венозный застой (stasis), а не воспаленіе.

Сущность желтой лихорадки мы навѣрное скорѣе откроемъ тогда, когда обратимъ вниманіе на указанное уже сродство ея съ типическими лихорадками [3]).

---

[1]) Monneret, *вышепр. соч.*

[2]) Posner считаетъ ее за катарръ желудка съ нервными припадками.

[3]) Здѣсь въ этомъ смыслѣ можетъ быть рѣчь только о такъ-называемыхъ перемежающихся, желчныхъ, осеннихъ и климатическихъ лихорадкахъ тѣхъ странъ,

Digitized by Google

Джексонъ [1]) и Рушъ держатся рѣшительно того мнѣнія, что желтая лихорадка есть только болѣе высокая степень развитія этихъ болѣзней [2]). Рушъ говоритъ: «Я не буду отдѣлять желчной лихорадки отъ желтой, такъ какъ онѣ суть только различныя степени одной болѣзни.» Онъ постановляетъ слѣдующую лѣстницу этихъ лихорадокъ: febricula или inward fever (ephemera), перемежающаяся лихорадка, перемежающаяся желчная лихорадка—желтая лихорадка; эпидемію 1793 года въ Филадельфіи онъ описываетъ подъ именемъ «bilious remitting fever.» Точно также, по свидѣтельству Моннере, большая часть новѣйшихъ Американскихъ врачей считаютъ ее только усиленною перемежающеюся осеннею лихорадкою тѣхъ странъ. То же думаетъ и Шервэнъ [3]). Къ такому же заключенію пришли въ своихъ сочиненіяхъ объ этомъ предметѣ Науманнъ, Моннере, Поснеръ, Фохсъ и Канштатъ. Джилькрестъ не только самъ того же мнѣнія, но и приводитъ мнѣніе множества пользующихся авторитетомъ врачей въ Западной Индіи и Испаніи объ одинакой сущности и переходахъ между желтою лихорадкою и упомянутыми болѣзнями. Рейдеръ и Эйзенманъ увѣрены въ различіи только по степенямъ упомянутыхъ болѣзней, несогласны же въ томъ, что легкіе припадки желтой лихорадки гораздо легче и безопаснѣе злокачественной послабляющей лихорадки. Но я не вижу, почему дѣлаютъ различіе между легкою желтою лихорадкою и тяжкими послабляющими лихорадками, потому что, послѣ всего сказаннаго, вовсе уничтожается понятіе о желтой лихорадкѣ, какъ болѣзни *своего рода*. Такъ какъ обѣ болѣзни переходятъ одна въ другую и во время эпидеміи могутъ существовать совмѣстно, то нѣтъ ни какой важности въ томъ, назвать ли данный случай желтою, или послабляющею желчною лихорадкою, тѣмъ болѣе, что послѣдняя часто имѣетъ вполнѣ непрерывное теченіе. Такимъ образомъ всю эпидемію, отъ которой я пользовалъ больныхъ на кораблѣ, можно также назвать послабляющею желчною ли-

---

гдѣ оказывается и желтая лихорадка; потому что хотя эти болѣзни съ подобными же болѣзнями болѣе холодныхъ странъ навѣрное имѣютъ одну сущность, но намъ не представляется случаевъ наблюдать переходы, сходства и вообще какія бы то ни было отношенія между желтою лихорадкою и типическими лихорадками болѣе холодныхъ странъ.

[1]) *Ueb. die Fieber in Jamaica.* Aus d. Eng. v. Kurt Sprengel. Leipz. 1796.

[2]) Rusch, *вышеприв. соч.*, стр. 217.

[3]) *L'identité des fièvres paludéennes des diff. types.* Paris, 1842. Его основанія сродства этихъ болѣзней изложены кратко въ Canstatt's *spec. Therapie*, II Aufl. II Theil., стр. 387, примѣчаніе.

Digitized by Google

хорадкою; я потому только называю ее желтою, что происхожденіе ея отъ эпидеміи желтой лихорадки доказано. Если бы мы снова заразили какое либо мѣсто или судно настоящею желтою лихорадкою, то это было бы доказательствомъ, что и наша эпидемія есть дѣйствительно желтая лихорадка: но какъ зараженія не случилось, и самаго дурнаго симптома— черной рвоты у нашихъ больныхъ не было, то и вопросъ остается нерѣшеннымъ.

Брайсонъ приводитъ много доказательствъ и примѣровъ сродства желтой лихорадки съ послабляющею гвинейскою горячкою, такъ что даже отказывается опредѣлить границы между ними. Ему противорѣчитъ Пимъ [1]), но только потому, что самъ онъ ревностный контагіонистъ и въ заразительности хочетъ отыскать различіе между обѣими болѣзнями. Но если вспомнимъ, что уже сказано о заразительности желтой лихорадки, и не будемъ, какъ Пимъ, выводить зараженіе только изъ непосредственнаго прикосновенія двухъ особъ, то это различіе совершенно исчезаетъ. Навѣрное, эти послабляющія горячки, смотря по степени ихъ злокачественности, могутъ развить заразу, хотя умѣренныя ихъ степени, кажется, ея и не имѣютъ.

Гризолль въ своей *Pathologie interne,* Фодерé въ *Leçons sur les épidémies,* и Гунтеръ (въ Западной Индіи) возстаютъ противъ этого мнѣнія о сущности лихорадокъ; но они не приводятъ ни одного прочнаго основанія своихъ положеній.

Всѣ, изложенныя здѣсь мнѣнія писателей о сродствѣ желтой горячки съ типическими лихорадками, основываются, кромѣ обоюдной послѣдовательности и взаимнаго дополненія этихъ обѣихъ болѣзней, на переходахъ, которые между ними были наблюдаемы, и о которыхъ мы уже упомянули говоря о послабляющихъ и перемежающихся явленіяхъ въ желтой лихорадкѣ.

Изъ всего сказаннаго слѣдуетъ, что желтую лихорадку мы принимаемъ не какъ болѣзнь своего рода, а какъ конечное звѣно той цѣпи лихорадокъ, которыхъ сущность заключается въ специфическомъ отравленіи крови, оказывающемся особенною ея венозностью, причемъ наиболѣе рѣзкій симптомъ состоитъ въ правильномъ ритмѣ явленій. Въ высшей степени этой лихорадки, такой ритмъ обозначается весьма слабо и венозное качество крови превращается, вѣроятно въ слѣдствіе жара, въ желчное; между тѣмъ

---

[1]) Pym, *Observations on Balane fever, vomito negro, or yellow fever etc., proving its highly contagious powers.* II ed. London. 1848.

Digitized by Google

какъ красящее вещество желчи и, конечно, и соли ея, въ такомъ количествѣ находится въ крови, что не могутъ уже, какъ бы надлежало, удаляться чрезъ печень, и такимъ образомъ производятъ послѣдовательныя измѣненія печени и другихъ органовъ. Такое отравленіе крови въ большей части случаевъ производится поступающею чрезъ легкія, per endosmosin въ кровь, заразою, и кажется, что первый воспалительный періодъ болѣзни есть именно время этой метаморфозы крови, за совершеніемъ которой, неправильное смѣшеніе крови обнаруживается различными нервными припадками. Вмѣстѣ съ этимъ та форма типической лихорадки, которую мы называемъ желтою лихорадкою, отличается образованіемъ заразы, которой при другихъ степеняхъ этой болѣзни еще не встрѣчается. Это обстоятельство, и нѣкоторыя другія явленія, напримѣръ черная рвота—которая, хоть и не совсѣмъ неизвѣстна въ послабляющихъ лихорадкахъ, но собственно принадлежитъ сюда — заставляютъ меня удержать названіе «желтой лихорадки.» Что болѣзненный процессъ при желтой лихорадкѣ существуетъ первоначально въ крови, это, кромѣ сходства съ другими типическими лихорадками, видно изъ явленій самой желтой лихорадки. Такъ желтый цвѣтъ кожи, безъ постоянныхъ измѣненій печени, петехіи, кровотеченія, самое свойство крови, запахъ дыханія, безъ отложеній въ легкихъ, довольно ясно указываютъ на специфическое неправильное смѣшеніе крови. При облегченіи больнаго исчезаютъ прежде всего эти припадки и остаются только матеріальныя послѣдствія неправильнаго смѣшенія крови. Наконецъ, въ подтвержденіе этого положенія, я могу привесть мнѣніе Девеза, Рейдера, Эйзенмана, Гонзалеса, Моннерѐ и Канштатта.

Что касается до распознаванія желтой лихорадки между другими болѣзнями крови, то здѣсь, конечно, можетъ быть рѣчь только о различіи ея отъ тифа, т. е. отъ нервныхъ горячекъ, которыя, начиная съ febris nervosa versatilis до typhus abdominalis, образуютъ такой же непрерывный рядъ, какъ типическія лихорадки, съ перемежающейся и до желтой.

Для этого намъ не столько нужно сравнивать въ обѣихъ болѣзняхъ симптомъ съ симптомомъ [1]), сколько представить въ сжатомъ очеркѣ характеристическіе симптомы желтой лихорадки, и такимъ образомъ отличить ее отъ всѣхъ другихъ.

---

[1]) Я рѣшился не употреблять этой методы, потому что изъ различныхъ сочиненій убѣдился въ ея неудобствахъ. См. Canstatt *вышепр. соч.*, II Th., стр. 392; Eisenmann, ст. 457.

Digitized by Google

И такъ, мы должны обратить особенное вниманіе, въ началѣ — на сильныя боли головы и поясницы, при умѣренно измѣненномъ пульсѣ и вообще не сильныхъ лихорадочныхъ припадкахъ; позже—на сильную рвоту и чрезвычайную раздражительность желудка послѣ принятія пищи и питья; желтизну кожи, при бѣломъ, влажномъ языкѣ и слабой чувствительности или даже при отсутствіи чувствительности живота во время подавливанія. Наконецъ, въ послѣднихъ періодахъ, если нѣтъ черной рвоты и такихъ же испражненій низомъ, распознаваніе отъ тифа должно основываться болѣе на анамнестическихъ моментахъ, чѣмъ на настоящемъ состояніи болѣзни. Вообще, случай труднаго распознаванія весьма рѣдки, такъ какъ, сколько мнѣ извѣстно, желтая лихорадка распространена весьма мало относительно къ прочимъ болѣзнямъ: въ Западной Индіи и въ сосѣднихъ земляхъ тифъ вообще никогда не бываетъ; а въ Сѣверной Америкѣ и Испаніи, въ то время, когда можно ожидать желтой лихорадки, то есть въ особенно-жаркое лѣто, при желчно-послабляющемъ лихорадочномъ повѣтріи, нервная лихорадка тоже навѣрное не явится.

Отдѣлять ее отъ желчной горячки было бы напраснымъ трудомъ, и считать эти болѣзни различными вовсе несправедливо. Эйзенманъ (*вышепр. соч.*, стр. 458) постановилъ 8 пунктовъ различій; но они показываютъ только безполезность его предпріятія и скорѣе служатъ доказательствомъ противнаго.

Кромѣ желчныхъ лихорадокъ тропическихъ, въ холодныхъ климатахъ также бывали лихорадочныя эпидеміи, которымъ немногаго не доставало, чтобъ стать желтою лихорадкою. Такія эпидеміи, извѣстно мнѣ, встрѣчались въ сѣверной Германіи и Голландіи, а отдѣльные случаи въ Вѣнѣ и Парижѣ. Это обстоятельтво связано съ вопросомъ, который прежде часто предлагали, именно: можетъ ли желтая лихорадка распространяться и въ болѣе сѣверныхъ странахъ?

Я не думаю, чтобъ въ жаркое лѣтнее время эта болѣзнь не могла появляться въ гаваняхъ средней полосы Европы, если туда будетъ занесена зараза. Можетъ-быть этого не случалось прежде: но надобно вспомнить, что для обнаруженія болѣзни потребно множество способствующихъ моментовъ; что же касается до трудности занесенія заразы, то при безпрерывномъ усовершенствованіи судоходства, эта трудность съ каждымъ днемъ уменьшается. Если желтая лихорадка щадитъ среднюю Европу, то Европа обязана этимъ не своимъ карантинамъ, которые если и нужны противъ другихъ болѣзней, то вовсе безполезны противъ желтой лихорадки: она обязана этимъ болѣе тому обстоятельству, что

Digitized by Google

жары, иногда, конечно, сильные, не держатся здѣсь однако жъ такъ долго, чтобъ въ это время могло произойти надлежащее, располагающее къ болѣзни, неправильное смѣшеніе крови у цѣлаго народонаселенія.

Принято множество признаковъ для различенія вестъиндской желтой лихорадки отъ той же болѣзни другихъ странъ, гдѣ она господствуетъ эпидемически; но всѣ они такого рода, что основываются только на случайныхъ внѣшнихъ обстоятельствахъ, зависящихъ отъ климата, народности и т. п.

Такимъ образомъ, напримѣръ, опирались на то, что послѣ вестъиндскаго vomito negro остается такъ-называемый картофельный цвѣтъ лица, чего не бываетъ послѣ желтой лихорадки въ Сѣверной Америкѣ, Испаніи, и т. п. Единственное и существенное отличіе, на которое и Іергъ особенно ссылается, это — заразительность typhus icterodes (Сѣверо-Американской и Испанской желтой лихорадки) и незаразительность vomito negro (вестъиндской желтой лихорадки). Я довольно уже говорилъ объ эндемическомъ и эпидемическомъ происхожденіи этой болѣзни и теперь не буду доказывать вновь, что такое различіе есть только мнимое.

Іергъ (*вышепр. соч.*, стр. 249) говоритъ: обѣ болѣзни различаются рѣзко:

1) эндемическимъ характеромъ,
2) теченіемъ и припадками,
3) способомъ леченія,
4) особенными явленіями въ трупахъ.

Всякій, знакомый близко съ этимъ предметомъ, замѣтитъ, что эти различія основаны на предвзятомъ мнѣніи, и отчасти на несовершенномъ знаніи явленій и теченія желчнаго тифа.

Въ леченіи желтой лихорадки встрѣчаются также многочисленныя противорѣчія, причина которыхъ заключается отчасти въ различныхъ мнѣніяхъ врачей объ ея сущности, отчасти въ непостоянномъ характерѣ различныхъ эпидемій. Но если, съ одной стороны, будемъ помнить сродство желтой лихорадки съ перемежающимися и послабляющими лихорадками, а съ другой, что все различіе явленій, какъ въ частныхъ случаяхъ, такъ и въ цѣлыхъ эпидеміяхъ, состоитъ въ болѣе или менѣе воспалительномъ или адинамическомъ характерѣ болѣзни, то легко оцѣнимъ достоинство различныхъ методъ леченія, и каждой укажемъ принадлежащее ей мѣсто. Отъ строжайшаго противувоспалительнаго способа до камфоры, мы видимъ безпрерывный рядъ врачебныхъ средствъ, которыя съ

Digitized by Google

бо́льшимъ или меньшимъ успѣхомъ употребляемы были въ желтой лихорадкѣ.

Прежде всего должно упомянуть здѣсь объ общемъ кровопусканіи. Оно назначалось прежде въ огромныхъ размѣрахъ. Рушъ, при повторительныхъ кровопусканіяхъ, выцѣдилъ у одного больнаго болѣе ста унц. крови и притомъ съ отличнымъ успѣхомъ. Большое число Сѣверо-Американскихъ и Вестиндскихъ врачей назначали и, съ небольшими исключеніями, назначаютъ кровопусканіе и теперь. Сочиненіе Іерга служитъ тому доказательствомъ. Іергъ не только всякое леченіе желтой лихорадки начинаетъ однимъ, а по обстоятельствамъ, и повторенными кровопусканіями, но и убѣдительно совѣтуетъ смотрѣть при этомъ не на количество крови, а на противодѣйствіе организма и смѣло пускать кровь до обморока, который служитъ здѣсь единственнымъ вѣрнымъ показателемъ достаточности кровопусканія.

О достоинствахъ такой методы могутъ судить врачи, болѣе меня опытные. Конечно, кровопусканіе назначаемо было особенно только въ первомъ, воспалительномъ, періодѣ болѣзни. Впрочемъ, есть довольно врачей, которые думаютъ, что кровопусканіе можетъ возвысить малость пульса и упадокъ силъ. Нынѣ со многихъ сторонъ предостерегаютъ отъ слишкомъ-обильныхъ, и особенно отъ слишкомъ-позднихъ, кровопусканій; однако жъ въ Ріо-Жанейро я видѣлъ нѣкоторыхъ англійскихъ врачей, которые считали болѣзнь за чисто-воспалительную: отъ этого и практика ихъ была такого рода, что позднѣйшаго адинамическаго періода болѣзни они никогда не видали! Мнѣ не надобно много говорить объ этомъ средствѣ; изъ предыдущаго описанія желтой лихорадки видно, что, при извѣстныхъ обстоятельствахъ и осложненіяхъ, кровопусканіе конечно имѣетъ свою важность, но что, съ другой стороны, должно всячески остерегаться слишкомъ частаго или поздняго назначенія этого средства. Постановлять правила, въ какомъ случаѣ надобно пускать кровь, было бы безполезно: суждение объ этомъ должно и можно предоставить врачамъ, пользующимъ больнаго не по названію болѣзни, а по сущности ея явленій.

Чаще можно дѣлать мѣстныя кровопусканія банками, которыя противъ этой болѣзни только въ новѣйшее время вошли въ бо́льшее употребленіе. При жестокихъ боляхъ въ поясницѣ и спинѣ я видѣлъ отъ нихъ отличную пользу; при головныхъ боляхъ я назначалъ ихъ на тылъ шеи, съ такимъ же успѣхомъ. Такъ какъ онѣ такъ же хорошо раздражаютъ кожу (для этого употребляютъ и сухія банки), то ихъ можно ставить на epigastrium, для отвлеченія воспаленія отъ желудка; при чемъ онѣ дѣйствуютъ, разумѣется, гораздо скорѣе нарывныхъ пластырей. Кровопусканіе въ жел-

Digitized by Google

той лихорадкѣ, конечно, можно дѣлать и пьявками, но онѣ должны уступить преимущество банкамъ. Прежде, въ началѣ болѣзни давали иногда рвотныя; но нынѣ, изъ опасенія чрезъ мѣру раздражить желудокъ, употребляютъ ихъ весьма рѣдко. Въ началѣ страданія, при частыхъ отрыжкахъ и тошнотѣ безъ обильной рвоты, я нерѣдко назначалъ рвотныя, и не могу сказать, чтобъ послѣ нихъ оставалось слишкомъ большое раздраженіе желудка, хотя средства я употреблялъ сильныя (rad. ipecacuannæ gr. x, tart. emet. gr. iij pro dosi). Въ это время раздраженіе желудка, кажется, вовсе независимо отъ такихъ вліяній, происходитъ отъ приливовъ неправильно смѣшанной крови къ слизистой оболочкѣ желудка; потому что, послѣ дѣйствія рвотныхъ, часто 2 — 3 дня не бываетъ рвоты, которая наступаетъ только позже, и въ то время, обыкновенно, всѣ лекарства, часто даже самая легкая пища и питье, возбуждаютъ неукротимую тошноту и рвоту, часто на многіе дни препятствующую употребленію всякихъ внутреннихъ средствъ. Напротивъ, я замѣтилъ, что рвотное въ періодѣ предвѣстниковъ или въ самомъ началѣ болѣзни, по бо́льшей части, приноситъ замѣчательное облегченіе; хоть я вовсе не думаю, чтобъ этимъ сокращалось теченіе болѣзни. Разумѣется, рвотныхъ не должно давать при воспалительныхъ припадкахъ, съ приливами крови къ головѣ.

Съ другой стороны, противъ жестокой рвоты употребляли шипучіе порошки, риверово питье, шампанское, aromatica, narcotica, кусочки льда и т. п., и, какъ говорятъ, не безъ успѣха; въ чемъ я впрочемъ очень сомнѣваюсь, потому что при такомъ сильномъ раздраженіи желудка, зависящемъ отъ очевиднаго измѣненія въ состояніи его стѣнокъ, необходимо первымъ дѣйствіемъ этихъ средствъ должно быть раздраженіе и поэтому снова немедленное изверженіе ихъ рвотою. Скорѣе можно совѣтовать наружныя наркотическія или противураздражительныя средства, наркотическія втиранья, накапываніе tinct. opii на предсердіе, сухія или кровососныя банки, нарывные пластыри и проч. Иногда я употреблялъ нѣкоторыя изъ этихъ средствъ, но по бо́льшей части дѣйствовалъ выжидательно.

Часто весьма важное показаніе составляетъ употребленіе слабительныхъ, назначаемыхъ не только симптоматически, для удаленія существующихъ обыкновенно запоровъ, но и для отвлеченія болѣзненнаго процесса отъ центральныхъ частей нервной системы и другихъ внутреннихъ органовъ. Для этого предлагаемы были весьма различныя средства, которыя однако жъ часто могутъ быть употребляемы только въ формѣ клистировъ; почему иногда втираютъ и въ языкъ кротоновое масло. Впрочемъ,

Digitized by Google

умѣренныя слабительныя должно предпочитать драстическимъ. Болѣе другихъ средствъ я могу рекомендовать каломель: онъ дѣйствуетъ вѣрно и менѣе раздражаетъ, чѣмъ какія либо слабительныя масла [1]).

Для способствованія дѣятельности кожи и вообще для привлеченія крови къ периферіи тѣла, употребляли различныя обмыванья и раздражающія кожу средства, теплыя ванны съ холодными обливаньями и безъ обливаній головы, холодныя окачиванья всего тѣла, вытиранья мокрыми холодными простынями съ уксусомъ и т. п. Іергъ употребляетъ весьма часто потогонные чаи, отвлеченія горчичниками и нарывными пластырями, сухія банки, также втиранья свѣже-приготовленной тинктуры турецкаго перца. Я въ желтой лихорадкѣ никогда не видалъ такой особенно-недѣятельной кожи, чтобъ понадобилось употреблять сильныя отвлекающія средства; впрочемъ, съ цѣлью вызвать критическія отдѣленія, я употреблялъ сильныя средства, какъ холодныя окутыванья, но не видалъ отъ нихъ другаго слѣдствія, кромѣ утомленія больнаго.

Къ такимъ же наружнымъ средствамъ принадлежатъ нѣкоторыя народныя средства въ тропическихъ странахъ. Въ Мехикѣ, напримѣръ, часто употребляется такъ-называемое масляное леченіе, при которомъ больнымъ не только все тѣло натираютъ масломъ, но и даютъ его внутрь. Вѣроятно оно дѣйствуетъ главнѣйшимъ образомъ какъ слабительное. Другой способъ основанъ на подобномъ же употребленіи, но совершенно инаго вещества. Леченіе лимонами у мулатокъ на Гаити состоитъ въ томъ, что онѣ все тѣло больнаго обкладываютъ ломтиками лимоновъ и лимоны же, осыпанные сахаромъ, даютъ внутрь.

Что касается до собственно-внутренняго леченія, то безспорно, изъ всѣхъ средствъ наибольшее одобреніе заслужилъ здѣсь каломель. При сильномъ противувоспалительномъ способѣ употребляютъ его тотчасъ послѣ общаго кровопусканія и въ большихъ пріемахъ (gr. x—xx pro dosi). Иногда, какъ Рушъ, соединяютъ его съ ялаппой, чтобы ускорить его путь и предохранить организмъ отъ его послѣдовательныхъ дѣйствій. Другіе, напротивъ, соединяли каломель съ опіемъ, чтобъ замедлить его изверженіе изъ тѣла и способствовать уподобленію.

Разумѣется, каломель должно употреблять въ самомъ началѣ болѣзни, и тогда онъ оказываетъ желанныя послѣдствія; въ позднѣйшемъ же теченіи

---

[1]) У Руша универсальнымъ средствомъ противъ желтой лихорадки было слабительное: calom. gr. x, rad. jalappae gr. xv. 2—3 порошка ежедневно.

Digitized by Google

болѣзни, только при рѣшительно-воспалительномъ ожесточеніи ея, можно снова употребить каломель.

Если при леченіи не избранъ выжидательный способъ, гдѣ пользы можно надѣяться только отъ натуры и отъ діэтетическаго содержанія: то каломель, конечно, есть единственное средство, которое въ-состояніи оказать энергическое вліяніе на теченіе болѣзни. Дѣйствіе его въ воспалительномъ періодѣ основывается на томъ, что онъ препятствуетъ сосредоточенію болѣзни въ извѣстныхъ органахъ и тѣмъ лишаетъ ее средствъ къ дальнѣйшему существованію. Это, конечно, не прерываетъ болѣзненнаго процесса, который часто и длится еще продолжительное время, но уже въ болѣе-умѣренной формѣ. Каломель успокоиваетъ также сильныя явленія, каковы: боль, полнота пульса, жаръ, безпокойство. Противъ этого говорили, что въ послѣдующемъ адинамическомъ періодѣ онъ увеличиваетъ упадокъ силъ, но это говорили тѣ, которые изъ опасенія дѣйствій каломеля никогда его не употребляли. Правда, въ случаяхъ слюнотеченія я видѣлъ, что выздоровленіе больнаго замедлялось: но это часто бываетъ и тамъ, гдѣ вовсе не были употребляемы ртутные препараты. Столь же мало каломель усиливаетъ раздражительность желудка: почти ни за какимъ средствомъ не бываетъ такъ мало рвоты, какъ именно за каломелемъ въ рѣдкихъ, повторительныхъ, большихъ пріемахъ (gr. v—x pro dosi). Кишечныя испражненія при этомъ то же не бываютъ чрезъ мѣру часты. Другое опасеніе можетъ быть нѣсколько основательнѣе, именно опасеніе сильнаго слюнотеченія. Но противъ этого можно сказать, что отъ большихъ пріемовъ каломеля (Scrupeldosen) слюнотеченіе происходитъ гораздо рѣже, чѣмъ отъ малыхъ; и, далѣе, что легкій недугъ, слюнотеченіе, которое, кромѣ того, при надлежащей осторожности, можно по крайней мѣрѣ ограничить, вовсе не можетъ идти въ сравненіе съ вѣроятнымъ спасеніемъ больнаго. Ибо если больной выздоровѣетъ отъ такой смертельной болѣзни, какова желтая лихорадка, то онъ долженъ считать себя счастливымъ, отдѣлавшись отъ нея только слюнотеченіемъ; если же умретъ, то умретъ прежде страданій такого рода. Правило, что тѣ больные, у которыхъ оказывается слюнотеченіе, выздоравливаютъ, кажется, имѣетъ весьма мало исключеній. Что и каломель иногда оказывается безполезнымъ, это еще не служитъ доказательствомъ его недѣйствительности, особенно если взять въ разсчетъ тѣ случаи, гдѣ онъ употребляемъ былъ слишкомъ поздно. Такъ, самъ Рушъ говоритъ, что онъ давалъ каломель въ то время, когда у больныхъ былъ уже упадокъ силъ и пульсъ нитеобразный. Впрочемъ, употребленіе каломеля въ жел-

Digitized by Google

той лихорадкѣ имѣетъ нѣкоторое сходство съ употребленіемъ его въ другихъ подобныхъ состояніяхъ, напр. въ тифѣ. Говорятъ, что отъ каломеля легко происходятъ выкидыши: но мнѣнія объ этомъ различны; я не имѣлъ случая ихъ повѣрить.

Сюда же относится употребленіе ртути вообще, и въ особенности сѣрой ртутной мази, которую втирали иногда съ цѣлью разрѣшенія мѣстныхъ болѣзненныхъ продуктовъ, чаще же для произведенія слюнотеченія, именно въ томъ убѣжденіи, что всѣ больные, у которыхъ оказывается этотъ припадокъ, выздоравливаютъ. Но, ясно, что мы не имѣемъ права направлять леченіе къ тому, чтобъ вызвать симптомъ, основаніе котораго можно вызвать вѣрнѣе и не столь неудобнымъ образомъ. Съ такою цѣлью втирали мазь во всѣ конечности, наподобіе большихъ фрикцій; но это было вредно и потому, что такимъ образомъ задерживалась кожная испарина, отправленіе столь важное въ желтой лихорадкѣ.

Въ томъ мнѣніи, что желтая лихорадка есть болѣзненный процессъ производимый въ крови специфическимъ ядомъ, и протекающій извѣстныя фазы, многіе вовсе не употребляли сильныхъ средствъ, а лечили болѣзнь какъ тифъ и скоротечныя сыпи: селитрой, холодною водою, органическими и неорганическими кислотами. Оказываютъ ли эти послѣднія средства дѣйствительное вліяніе на неправильное смѣшеніе крови, я не могу рѣшить. Въ легкихъ, и даже тяжкихъ случаяхъ, по удаленіи каломелемъ сильныхъ симптомовъ, я то же часто ихъ употреблялъ, и съ хорошимъ успѣхомъ; но легко можно было подумать, что такіе больные поправились бы и безъ лекарствъ, такъ какъ, при употребленіи ихъ, я никогда не видалъ, чтобъ болѣзненныя явленія принимали рѣшительный оборотъ, который можно бы было приписать лекарствамъ. Раздражительность желудка усиливаютъ они незначительно.

Минеральныя кислоты въ леченіи желтой лихорадки образуютъ переходъ къ тоническимъ средствамъ, изъ которыхъ главную роль занимала, разумѣется, хина. Главнѣйшимъ образомъ существовали два показанія къ ея употребленію. Во-первыхъ, сродство болѣзни съ типическими лихорадками и обнаруженіе въ ней самой этихъ типовъ. Но Іергъ — единственный врачъ, который видѣлъ рѣшительные успѣхи отъ хины. Это леченіе, въ основаніи весьма одностороннее, нашло, по его собственному отзыву, весьма мало сочувствія у его сотоварищей. Оно, безъ исключенія, состоитъ въ томъ, что сначала употребляется противувоспалительный способъ (обыкновенно кровопусканіе до обморока, или, по обстоятельствамъ, и другія болѣе легкія средства), и, вмѣстѣ съ нѣкоторыми раз-

Digitized by Google

дражающими кожу лекарствами, большіе пріемы хинина. Но тогда существуетъ уже и потребность въ укрѣпляющихъ средствахъ вообще, и слѣдовательно въ хининѣ. Въ Испаніи хина всегда была главнѣйшимъ средствомъ, что можно объяснить и тѣмъ, что именно въ Испаніи болѣзнь всегда оказывала адинамическій характеръ и ослабляющихъ средствъ вовсе нельзя было употреблять; такъ Гонзалесъ говоритъ: одно слабительное, употребленное какъ prophylacticum, въ-состояніи уже было вызвать болѣзнь. Такимъ образомъ давали хину въ формѣ настоя, декокта, также и въ порошкѣ, подкрѣпляя дѣйствіе ея бульономъ, виномъ и т. п. Въ наше время такимъ же образомъ даютъ хининъ. Какъ видно будетъ изъ исторій больныхъ, я также не рѣдко употреблялъ хининъ, какъ съ кислотами, такъ и безъ кислотъ, и въ различныхъ періодахъ болѣзни. Но всякій разъ, когда я начиналъ употребленіе этого средства нѣсколько преждевременно, при сильномъ еще раздраженіи желудка, всякій разъ я видѣлъ тотъ несчастный результатъ, что ни отъ чего рвота не возбуждалась такъ легко и не оставалась такъ упорно, какъ отъ этого раствора нѣсколькихъ гранъ хинина въ сильно разведенной сѣрной кислотѣ. Въ послѣдствіи, особенно во время выздоровленія, когда я продолжительное время давалъ хину и хининъ въ порошкѣ, конечно этого не было: но особенной пользы и тутъ я никогда не замѣтилъ. То же самое должно разумѣть объ ароматическихъ и умѣренно-тоническихъ средствахъ, употребляемыхъ съ тою же цѣлью, напр. о calamus aromaticus, colombo и проч. Наконецъ, въ позднѣйшемъ тифозномъ періодѣ, какъ во всѣхъ подобныхъ болѣзняхъ, употребляютъ возбуждающія, особенно при томъ способѣ леченія, который начинается съ хины; сюда принадлежатъ: крѣпкія вина, водки, мускусъ и камфора. Разумѣется, что отъ этихъ средствъ многаго ожидать нельзя. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ уже произошли патологическія измѣненія, поддерживаемыя разложеніемъ крови, онѣ могутъ развѣ замедлить смерть на одинъ или нѣсколько дней. О способѣ леченія, основанномъ на стивенсовой теоріи (на недостаткѣ солей въ крови), гдѣ къ концу болѣзни назначаютъ среднія соли, должно упомянуть только какъ о медицинской странности.

Мы сказали о важнѣйшихъ употребительныхъ способахъ леченія и врачебныхъ средствахъ; между ними, конечно, находятся средства приличныя для каждаго даннаго случая: но назначеніе ихъ должно быть предоставлено прозорливости врача.

Различныя предохранительныя мѣры отъ желтой лихорадки можно раздѣлить на три группы: 1) мѣры къ уничтоженію воспріимчивости къ miазмѣ

Digitized by Google

или заразѣ; 2) мѣры къ удаленію больныхъ изъ зараженнаго мѣста; 3) мѣры къ уничтоженію самаго заразительнаго вещества. Для успѣшности какъ частныхъ, такъ и публичныхъ предохранительныхъ мѣръ, весьма важно знаніе періода incubationis желтой лихорадки. Англійскіе и французскіе врачи упоминаютъ объ этомъ только мимоходомъ. Шервэнъ принимаетъ 14 дней за періодъ скрытнаго существованія зараженія; другіе три недѣли (Моннере); Брайсонъ — отъ двухъ дней до трехъ недѣль. По уставу нью-йоркскаго карантина подозрительность продолжается отъ 10 до 16 дней. Изъ столь различныхъ показаній видно, какъ шатки въ различныхъ странахъ мнѣнія объ этомъ важномъ предметѣ; хотя, конечно, иначе и не можетъ быть, и болѣзнь, столь много зависящая отъ преобладающихъ надъ нею обстоятельствъ, должна имѣть различные періоды скрытнаго существованія.

Въ первой группѣ предохранительныхъ мѣръ снова отражаются различные способы леченія. Рушъ употреблялъ общія кровопусканія съ слабительными. Послѣднія, я слышалъ, и теперь, какъ народныя средства, въ большомъ употребленіи въ Западной Индіи. Напротивъ, въ Испаніи, какъ упоминаетъ Гонзалесъ, предохранительная мѣра состоитъ въ жеваніи горькихъ ароматныхъ и стягивающихъ средствъ, между прочимъ и хины; также во втираньяхъ въ кожу масла и питьѣ лимонада изъ 35 капель сѣрной кислоты на 1 унцію воды. Эйзенманъ, основываясь на томъ предположеніи, что міазма желтой лихорадки усиливается особенно электричествомъ атмосферы, зависящимъ снова отъ содержанія въ ней теплоты и влажности, думаетъ акклиматизировать чужестранцовъ, пріучая ихъ къ влажно-теплой атмосферѣ съ внезапными перемѣнами температуры, и для этого, какъ наилучшее средство, совѣтуетъ употреблять паровыя ванны съ холодными обливаньями. Извѣстно, что Англичане съ давнихъ временъ стараются акклиматизировать войска, посылаемыя въ тропическія страны, пребываніемъ въ Гибралтарѣ, Мальтѣ и другихъ мѣстахъ, пріучая ихъ постепенно къ жаркому климату. Какъ ни человѣколюбиво это намѣреніе и какъ оно, по-видимому, ни раціонально, но жаль что и оно помогаетъ не много, и смертность между Англичанами въ Западной Индіи, Восточной Индіи и Гвинеѣ не меньше, чѣмъ между другими націями. Вообще всѣ средства, относящіяся къ первой группѣ, неважны; лучше другихъ дѣйствуютъ слабительныя, какъ чисто-противоприпадочныя средства.

Но вѣрнѣйшій способъ избавиться отъ болѣзни, это — оставить городъ и переселиться на высокое, сухое мѣсто. Въ большихъ размѣрахъ, такія

Digitized by Google

переселенія дѣлались часто, а въ малыхъ—въ каждую эпидемію, и всегда съ наилучшимъ успѣхомъ; жаль только, что не каждый можетъ пользоваться этимъ средствомъ.

Надобно вспомнить большіе лагери въ виду городовъ, въ 1793 въ Филадельфіи, въ 1804 въ Севильѣ, въ 1821 въ Барселонѣ, гдѣ люди, не смотря на сообщеніе съ зараженнымъ городомъ, оставались здоровыми. Врачи французской коммиссіи упоминаютъ, что въ Барселонѣ болѣзнь заносима была въ лагерь; но такихъ случаевъ было весьма мало, и они разсказаны весьма неточно, да и притомъ нѣкоторые писатели, какъ напримѣръ Рейдеръ, ихъ опровергаютъ. Наконецъ, остается справедливымъ только то, что въ лагеряхъ заболѣвали и даже умирали люди, но тѣ, у которыхъ во время ихъ переселенія болѣзнь находилась въ скрытномъ состояніи. По малочисленности такихъ больныхъ, они никогда, однако жъ, не распространяли болѣзни въ мѣстахъ переселенія.

Такія мѣста всегда должны быть очень возвышенны и сухи и не должны лежать слишкомъ близко, подъ вѣтромъ, къ городу или гавани, гдѣ свирѣпствуетъ лихорадка. Переселенцы могутъ имѣть извѣстное сообщеніе съ зараженнымъ городомъ: здоровые люди изъ города могутъ на нѣкоторое время отправляться въ лагерь и возвращаться оттуда; напротивъ, переселенцы не должны посѣщать городъ: иначе нѣкоторые изъ нихъ могутъ заболѣть позже, въ мѣстахъ переселенія, и хотя невѣроятно, чтобъ одинъ—двое больныхъ, въ хорошо провѣтриваемомъ домѣ и особенно въ палаткѣ, могли распространить болѣзнь, однако жъ и противнаго нельзя утверждать безусловно. Сюда можно присоединить многія замѣчанія о карантинахъ; но это не принадлежитъ къ нашей задачѣ, и притомъ само собою слѣдуетъ изъ сказаннаго нами о распространеніи желтой лихорадки. Замѣчу только, что европейскіе карантины потому не удовлетворяютъ назначенію своему относительно желтой лихорадки, что подозрительныя особы содержатся здѣсь въ зараженномъ мѣстѣ и, слѣдовательно, при существованіи вообще условій болѣзни, сильно подвергаются ей, а чрезъ это болѣзнь возрастаетъ до такой степени, что, при летучести заразы, легко можетъ распространиться за предѣлы карантина.

Къ сожалѣнію, многимъ обстоятельства не позволяютъ совершенно удалиться изъ сферы заразы. Для такихъ людей полезно уже, кромѣ соблюденія извѣстныхъ діэтетическихъ правилъ, относительно одежды и образа жизни, удалиться отъ тѣхъ атмосферныхъ вліяній, которыя особенно легко влекутъ за собою заболѣваніе, напр. отъ простуды холодцымъ и влажнымъ воздухомъ на низкихъ мѣстахъ, послѣ солнечнаго заката. На

Digitized by Google

этотъ пунктъ особенное вниманіе обратилъ Рейдеръ, ибо, по его мнѣнію (какъ инфекціониста), болѣзнь образуется изъ такихъ испареній. Предлагая въ этомъ отношеніи множество весьма хорошихъ предохранительныхъ мѣръ, онъ съ особенною точностью разсматриваетъ физическіе законы движенія обремененныхъ заразительнымъ веществомъ слоевъ воздуха. Этимъ путемъ объясняетъ онъ, почему зараза щадила нѣкоторыя, посреди города находящіяся, но разъединенныя мѣста, напр. крѣпости, монастыри и т. п., въ Барселонѣ.

Наконецъ, остается еще разсмотрѣть уничтоженіе самой заразы, или, что все равно, очищеніе подозрительныхъ предметовъ и тѣхъ болѣе или менѣе разъединенныхъ пространствъ, въ которыхъ продолжительное время находились больные или ихъ пожитки и воздухъ насыщенъ заразою. Въ такихъ жилищахъ или еще находятся больные, или же, по выздоровленіи или по смерти больныхъ, они въ продолженіе нѣкотораго времени стояли запертыми. Но особенно упорно такая зараза держится на корабляхъ, гдѣ, не смотря нато, что корабль — точка на безмѣрной поверхности океана, удивительнымъ образомъ сохраняется собственная атмосфера, въ чемъ всякій, во время продолжительныхъ морскихъ плаваній, имѣлъ случай достаточно удостовѣриться. Часто такой воздухъ можно открыть обоняніемъ. Хотя я и не могу открыть характеристической его особенности, однако жъ извѣстно много случаевъ, гдѣ люди, тотчасъ при входѣ въ такія пространства, чуяли заразу. Говорятъ также, что животныя, кошки, крысы, мыши, въ такихъ мѣстахъ околѣваютъ или убѣгаютъ оттуда, какъ при чумѣ. Полагаютъ даже, что эти животныя переносятъ заразу, и потому ихъ убивали. Къ разрушенію такого вреднаго воздуха употребляемы были окуриванья изъ различныхъ веществъ, особенно смолистыхъ. Хорошій успѣхъ имѣли куренія Самойловича, употреблявшіяся противъ чумы въ Москвѣ. Они состоятъ существенно изъ можжевеловыхъ ягодъ, guajacum, сѣры, селитры и мирры, и имѣютъ различную крѣпость. Чаще назначаются хлорныя куренья, которыя, какъ извѣстно, употребляются во всѣхъ карантинахъ, хотя съ малымъ успѣхомъ. О первомъ употребленіи ихъ въ желтой лихорадкѣ упоминаетъ Арехала, въ началѣ своего описанія эпидеміи въ Малагѣ. Сюда же относятся куренья различными минеральными кислотами: сѣрною, азотною, соляною, лучше же и наиболѣе употребляемою уксусною кислотою; выставляютъ также на воздухъ хлористую известь. Средство, особенно выхваляемое Рейдеромъ, состоитъ въ соединеніи соляной кислоты съ известью и содой, и, вѣроятнѣе, есть нечистая хлористая известь. Очищенія воздуха цѣлыхъ городовъ зажига-

Digitized by Google

ніемъ большихъ огней; пальбой изъ пушекъ и т. д., суть только странности, хоть и доселѣ кое-гдѣ употребительныя.

Гораздо важнѣе всѣхъ этихъ куреній возобновленіе воздуха частымъ провѣтриваніемъ. И такъ какъ зараза виситъ въ атмосферѣ и только нѣкоторымъ родомъ притяженія (?) удерживается на грубыхъ поверхностяхъ предметовъ, то провѣтриванія, если только оно дѣлается съ надлежащею рачительностью, и есть къ тому возможность, достаточно для уничтоженія заразительныхъ веществъ такихъ атмосферъ. На нашемъ кораблѣ я самъ видѣлъ наилучшій успѣхъ отъ прилежныхъ провѣтриваній. Почти въ теченіе шести недѣль, отъ ранняго утра до поздняго вечера, тремя парусами проводили у насъ воздухъ въ миддль-декъ и въ трюмъ, также открытый (корабль былъ нагруженъ балластомъ). Постельныя вещи и платья всего экипажа нѣсколько разъ въ недѣлю были провѣтриваемы и выколачиваемы на палубѣ. Слѣдствіемъ было то, что хотя изъ 46 человѣкъ заболѣли 22, но бо́льшая часть такъ легко, что болѣзнь вовсе бы не считали желтою лихорадкою, если бъ не знали о зараженіи ею въ Ріо-Жанейро, и изъ этихъ 22 больныхъ умерло только двое. Такого благопріятнаго отношенія никогда не было въ Ріо-Жанейро, а слѣдовательно и на другихъ корабляхъ, на которые зараза принесена изъ того же мѣста и въ то же время.

Въ жилищахъ также провѣтриваніе остается главнѣйшимъ средствомъ, равно какъ окрашиваніе и мытье стѣнъ и половъ водою съ уксусомъ. Постельныя вещи, занавѣсы, платье и т. п., должно въ теченіе болѣе долгаго времени, по крайней мѣрѣ на 2 — 3 недѣли, оставлять на свѣжемъ воздухѣ и, если можно, вымачивать въ водѣ. Навѣрно, зараза желтой лихорадки, какъ чумная, разрушается въ сильномъ жару: но наблюденій по этому предмету я не знаю.

На корабляхъ провѣтриваніе еще легче, потому что тамъ имѣются для этого гораздо лучшіе снаряды. Килевую воду, часто весьма вонючую, разложеніе которой Рейдеръ считаетъ даже главною причиною желтой лихорадки (разумѣется, я не раздѣляю его мнѣнія), должно возобновлять и очищать частымъ выкачиваніемъ. Очень хорошее средство очищенія, конечно только для разгруженныхъ кораблей и въ гаваняхъ, состоитъ въ окуриваніи угольнымъ чадомъ (углекислотою), какъ это часто дѣлается для умерщвленія въ трюмѣ крысъ: на пескѣ или камняхъ, въ трюмѣ корабля, раскладываютъ нѣсколько огней, всыпаютъ туда побольше углей, старательно закрываютъ всѣ отверстія верхней палубы, и такимъ образомъ, въ теченіе 36 — 48 часовъ, даютъ чаду, какъ слѣдуетъ, проникнуть по-

Digitized by Google

всюду. Навѣрное также было бы дѣйствительно, но за то сопряжено съ издержками, пробуравленіе и погруженіе корабля на нѣкоторое время въ воду, какъ это конечно можно сдѣлать въ мелководныхъ гаваняхъ.

Съ тѣми кораблями, на которыхъ есть, или недавно были, больные желтою лихорадкою, равно какъ и съ тѣми, которые прибыли изъ мѣстъ гдѣ она господствуетъ эндемически или эпидемически, разумѣется должно соблюдать правило: не ставить ихъ слишкомъ близко надъ вѣтромъ къ другимъ кораблямъ или жилищамъ. По ньюйоркскому карантинному уставу такой корабль долженъ стоять не ближе 300 ярдовъ (900 футовъ) отъ всѣхъ другихъ. Тѣ же постановленія по этому предмету существуютъ въ Гельзингерѣ.

Въ заключеніе я сдѣлаю краткій историко-географическій очеркъ распространенія болѣзни, краткій потому, что работы этого рода требуютъ обширныхъ предварительныхъ занятій, и притомъ тамъ, гдѣ въ распоряженіи писателя болѣе чѣмъ у насъ находится источниковъ.

Описаніе всѣхъ порознь эпидемій желтой лихорадки, на сколько она извѣстна изъ различныхъ сочиненій, съ показаніемъ погоды, повѣтрій и другихъ обстоятельствъ, имѣющихъ вліяніе на болѣзнь, должно быть задачей, и притомъ не легкой, обширнаго сочиненія, и навѣрное привело бы къ знанію происхожденія и распространенія желтой лихорадки. Обширные сборники такого рода свѣдѣній находятся у Моро-Джонса [1]) и Маттеи (*вышеприв. сочин.*); нѣчто также у Жилькреста и Эйзенмана (*вышепр. соч.*), въ «Häser's *Medicinische Geographie*» и другихъ подобныхъ сочиненіяхъ; также въ «Canstatt's *Jahresberichten*», гдѣ въ II томѣ, въ отдѣлѣ: «*Leistungen der medicinischen Geographie* (von Heusinger)», заключаются весьма интересныя данныя объ эндемическомъ и эпидемическомъ появленіи болѣзни въ новѣйшее время.

Хотя уже у Иппократа думаютъ найдти намеки на страданіе сходное съ желтою лихорадкою, и полагаютъ, что она до Колумба существовала въ Западной Индіи, какъ болѣзнь туземная: но достовѣрныхъ извѣстій о появленіяхъ ея въ Западной Индіи до 1492 года, т. е. до времени занятія этой страны Колумбомъ, не имѣется. И мнѣ ни сколько не кажется удивительнымъ, что болѣзнь только съ того времени начала господствовать, т. е. сдѣлалась эпидемическою, ибо до того времени въ Западной Индіи

---

[1]) Moreau de Jones, *Monographie historique de 6 fièv. jaunes des Antilles*. Paris. 1820.

Digitized by Google

вовсе не было сношеній между жителями, исключая развѣ между ближайшими сосѣдями, слѣдовательно не было и людей неоклиматизированныхъ; а при такихъ условіяхъ болѣзнь, какъ мы видимъ, не обнаруживается и нынѣ. Изъ исторіи желтой лихорадки, какъ нѣкоторыхъ другихъ эпидемическихъ болѣзней, видно, что сношенія, образованность, богатство, перенесенныя въ отдаленнѣйшія страны, имѣли слѣдствіемъ начало многихъ человѣческихъ бѣдствій.

Со времени прибытія Европейцовъ, непривычныхъ къ климату, и превратнымъ образомъ жизни и распутствомъ различно расположенныхъ къ болѣзни, спорадическіе случаи возрасли до эпидеміи, и болѣзнь съ Западно-Индѣйскаго архипелага не исчезаетъ никогда. Она распространена тамъ до такой степени, что трудно сказать, какой островъ пострадалъ отъ нея наиболѣе; но самыя многочисленныя эпидеміи были, кажется, на Мартиникѣ и на Сенъ-Доминго.

Вскорѣ потомъ встрѣчаемъ ее на материкѣ, въ Даріи, а въ половинѣ XVII столѣтія въ Альвидѣ въ Бразиліи [1]), также въ Веракруцѣ и различныхъ странахъ по берегамъ Мехиканскаго моря. Въ Бостонѣ 1693, въ Филадельфіи и Чарльзтонѣ 1695 года, были первыя эпидеміи въ Сѣверной Америкѣ, достовѣрно извѣстныя. Здѣсь также утвердилась болѣзнь и снова возвращалась сюда послѣ болѣе или менѣе долгихъ промежутковъ. Большіе города, какъ и всегда, наиболѣе страдали отъ желтой лихорадки; такъ въ Соединенныхъ Штатахъ она особенно господствовала въ Бостонѣ, Нью-Йоркѣ, Филадельфіи, а на югѣ въ Чарльзтоунѣ, Саваннѣ, Мобиле и Нью-Орлеанѣ. Въ Neumann's *spec. Therapie* говорится, что нѣкто Фрозіеръ, въ 1712 — 1714 годахъ, будто бы наблюдалъ эту болѣзнь на островахъ Тихаго Океана; но извѣстіе это кажется тѣмъ болѣе невѣроятнымъ, что не подтверждается никѣмъ изъ извѣстныхъ наблюдателей.

Наконецъ, въ Европѣ, Испанія есть та страна, которая наиболѣе страдала отъ этой болѣзни. По свидѣтельству большинства писателей, въ 1732 году желтая лихорадка появилась въ первый разъ въ Кадиксѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ въ первый разъ въ Испаніи. Впрочемъ, заслуживаетъ вниманіе мнѣніе Жилькреста, кажется, хорошо знакомаго съ испанскими источниками. Онъ говоритъ, что уже въ 1497 году желтая ликорадка

---

[1]) Въ Бразиліи болѣзнь являлась не часто. По Канштату (см. *терапію* его, стр. 393), съ 1775 года большихъ эпидемій въ Южной Америкѣ было только 19, и притомъ бо́льшая часть изъ нихъ господствовали на берегахъ Мехиканскаго моря. Но, кажется, это отношеніе въ теченіе послѣднихъ трехъ лѣтъ измѣнилось.

Digitized by Google

явилась въ Барселонѣ, и съ тѣхъ поръ возвращается все чаще. Онъ утверждаетъ, что какой-то докторъ Кенеди сдѣлалъ хорошее описаніе эпидеміи желтой лихорадки, бывшей въ Лиссабонѣ въ 1723 году. Это нужно доказать: потому что въ такомъ случаѣ Лиссабонъ былъ бы однимъ изъ немногихъ пунктовъ западнаго берега Пиренейскаго полуострова, въ которыхъ оказывалась желтая лихорадка.

Въ Испаніи, Моро-де-Джонесъ до 1820 года упоминаетъ о 43-хъ эпидеміяхъ [1]). Сильнѣе всего свирѣпствовала болѣзнь въ 1800 году въ Кадиксѣ, въ 1800 и 1828 въ Гибралтарѣ и въ 1821 въ Барселонѣ. Первые два города въ Испаніи безспорно наичаще страдали отъ желтой лихорадки. По свидѣтельству Жилькреста, въ Гибралтарѣ бывали даже спорадическіе случаи ея. Онъ говоритъ даже объ эпидеміи въ Мадритѣ 1741 года, о которой, впрочемъ, не упоминаетъ никто. Упоминаютъ также о желтой лихорадкѣ въ различныхъ мѣстахъ Франціи, какъ въ Рошели, Марсели, и даже одинъ пунктъ въ Бретани обозначенъ на картѣ Маттеи желтою краскою. Наиболѣе восточная эпидемія была, какъ извѣстно, въ Ливорно, въ 1804 году. Въ Мальтѣ, на африканскихъ берегахъ, въ Сициліи, не было эпидемій желтой лихорадки, хотя отдѣльные случаи ея могутъ встрѣчаться въ гаваняхъ, гдѣ существуютъ карантины. О первомъ появленіи ея на западномъ берегу Африки, гдѣ, какъ извѣстно, она господствуетъ эндемически, намъ ничего не извѣстно. Эйзенманъ говоритъ, что Шотте въ 1778 году первый обнародовалъ нѣчто объ этомъ; ему послѣдовали Изуаръ и другіе. Нѣкоторые писатели считали эту болѣзнь одинакою съ желчною лихорадкою; такъ Эйзенманъ разсматриваетъ ее подъ названіемъ melancholosis. Новѣйшіе, особенно Бриссонъ, считаютъ ее за ту же самую болѣзнь, что, между прочимъ, доказывается и названіемъ «bulemfever» [2]) (Bulem — островъ близъ африканскаго берега). Въ нашемъ столѣтіи было здѣсь семь эпидемій: въ Сіерра-Леонѣ, Кореѣ, Гамбіи и на островѣ Вознесенія. Нѣсколько разъ также обнару-

---

[1]) Разумѣется, здѣсь все зависитъ отъ того, что называютъ «эпидеміей.» Какъ наиболѣе разительный примѣръ мы представимъ холерную эпидемію сороковыхъ годовъ. Если разсматривать ее по мѣстамъ и даже странамъ, которыя она посѣщала, то можно принять, что она состояла изъ безчисленнаго множества частныхъ эпидемій, которыя, однако жъ, находились между собою въ причинной связи и собственно составляли одну эпидемію.

[2]) Это названіе происходитъ отъ того, что, по мнѣнію старинныхъ врачей, желтая лихорадка съ Булема была занесена въ Западную Индію. Такого же происхожденія названіе «fièvre de Siam.» Съ этимъ мнѣніемъ я отнюдь не могу согласиться.

Digitized by Google

живалась болѣзнь на судахъ англійскаго флота у этихъ береговъ. Какъ уже сказано, цѣль моя состоитъ не въ томъ, чтобъ представить полную исторію желтой лихорадки: для этого требуется особенное изученіе, и я довольствуюсь только тѣмъ, что означилъ время, когда впервые явилась эта болѣзнь въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она встрѣчается особенно часто. Къ сожалѣнію, ни одного изъ нихъ нельзя считать безопаснымъ отъ этой убійственной болѣзни. Въ Испаніи съ 1828 года не было ни одной значительной эпидеміи; но значитъ ли это, что болѣзнь не можетъ тамъ явиться сегодня или завтра? Немало радовались, что лихорадка съ 1840 года въ Америкѣ и Западной Индіи стала являться рѣже и сдѣлалась доброкачественнѣе, и думали, что господству ея приходитъ конецъ. Не затруднились даже приписать этотъ фактъ то той, то другой медико-полицейской мѣрѣ. Но опытъ послѣднихъ годовъ ослабилъ эти надежды: въ Барбадосѣ 1847, въ Нью-Іоркѣ 1848, въ Чарльстоунѣ 1849 явилась снова злокачественная болѣзнь. А происшествія 1850 уничтожили и послѣднюю надежду: желтая лихорадка въ этомъ году распространилась значительно вдоль всего бразильскаго берега. До 1820 она не шла на югъ далѣе Фернамбуко; нынѣ она явилась уже и въ южномъ поворотномъ кругѣ. Въ 1850 я самъ наблюдалъ первую эпидемію въ Ріо-Жанейро. Сколько мнѣ извѣстно изъ писемъ, она свирѣпствовала тамъ и въ 1850 году.

Окончивъ такимъ образомъ монографію желтой лихорадки, я присоединяю къ ней описаніе небольшой ея эпидеміи, которую я не только имѣлъ случай видѣть, но отъ которой и пользовалъ больныхъ. Эпидемія эта были на тѣсномъ пространствѣ корабля, посреди океана, и какъ ни мало было число заболѣвшихъ ею, но она могла назваться эпидеміей, потому что болѣзнь *занесена* была въ нашъ тѣсный міръ; число больныхъ составляло половину корабельнаго населенія, и болѣзнь оказывала столь замѣтное господство надъ всѣми другими болѣзнями, въ то время тамъ случавшимися, что ясна была одна общая причина болѣзненныхъ случаевъ.

Съ тѣхъ поръ, какъ я наблюдалъ эту эпидемію, прошло уже болѣе года, такъ что я принужденъ теперь болѣе полагаться на исторіи болѣзней и сдѣланныя тогда замѣчанія, чѣмъ на свою память, и сожалѣю только о томъ, что, не назначая въ то время наблюденій своихъ къ печати, я можетъ быть не все отмѣтилъ съ надлежащей точностью. Съ другой стороны, неимѣніе лазарета и особенной прислуги для больныхъ не дозволяло мнѣ

Digitized by Google

обращать вниманіе на нѣкоторыя явленія, обыкновенно упоминаемыя въ исторіяхъ больныхъ, на качество различныхъ испражненій и т. п.

Корабль «Ситха», въ 450 тоннъ (капитанъ Конради), на возвратномъ пути изъ Россійско-Американскихъ колоній къ сѣверо-западному берегу Сѣверной Америки, бросилъ якорь въ Ріо-Жанейро 1 марта (н. ст.) 1850 года, въ то время, какъ эпидемія желтой лихорадки была тамъ на высшей степени своего развитія [1]). Послѣ недѣльнаго пребыванія, мы вышли оттуда 8 марта. Состояніе здоровья, относительно-благопріятное въ продолженіе двухъ-лѣтняго путешествія, при чемъ я находился на кораблѣ въ званіи врача, и во время нашего пребыванія въ Ріо-Жанейро было вполнѣ хорошо. Кромѣ хроническихъ страданій нѣкоторыхъ старыхъ инвалидовъ, только у одного матроса случился припадокъ холеры, скоро однако же минувшій.

На кораблѣ находилось 46 человѣкъ; изъ нихъ, включительно съ офицерами, 24 принадлежали къ экипажу; остальные 22 были пассажиры, люди, окончившіе службу въ колоніяхъ и возвращавшіеся въ отечество. (Между ними находились 4 женщины и трое дѣтей). Это были, по большей части, люди пожилые, слабые и худосочные. Изъ 22 пассажировъ, 17 принадлежали къ рабочему классу и, за исключеніемъ женщинъ и дѣтей, употребляемы были въ работу и на кораблѣ; изъ остальныхъ пятерыхъ нѣкоторые принадлежали къ лучшему сословію, а другіе, по причинѣ хворости, избавлены были отъ работъ. По происхожденію, между пассажирами были Русскіе, Финляндцы, Нѣмцы и Креолы; экипажъ почти весь состоялъ изъ Финляндцовъ, людей крѣпкихъ и здоровыхъ. Между ними тоже находились двѣ женщины и двое дѣтей. Все наше корабельное общество состояло изъ:

23 Финляндцовъ, 10 Русскихъ, 7 Алеутовъ-креоловъ, 3 Нѣмцовъ, 1 Датчанина, 1 Шведа и 1 Индіянки изъ Калифорніи.

---

[1]) Относительно этой эпидеміи я могу сослаться только на сочиненія: *Observaçoes acerca la epidemie de febre amarella do anno de 1850 no Rio de Janeiro*, por Roberto Zallemart, и на *Historia descripçao da febre amarella epidemica que grassau no Rio de Janeiro em 1850*, por José Pereira Rega. Оба сочиненія, появившіяся въ Ріо-Жанейро въ 1851 году, доставлены мнѣ въ оригиналѣ авторомъ перваго изъ нихъ. Но содержанія ихъ, по недостатку времени и по незнанію португальскаго языка, я сообщить не могу. Самъ я, во время пребыванія въ Ріо-Жанейро, не думалъ что-либо писать объ этомъ предметѣ, и частію по этой причинѣ, частію же по кратковременности нашего пребыванія тамъ, многаго объ этой эпидеміи изъ собственныхъ наблюденій сообщить не могу.

Digitized by Google

И такъ, за исключеніемъ послѣдней, это все были уроженцы сѣвера, т. е. люди весьма воспріимчивые къ желтой лихорадкѣ. Хотя бо́льшая часть изъ нихъ бывали уже въ тропическихъ странахъ, но всегда только не надолго; теперь же корабль нашъ изъ Тихаго Океана обошелъ мысъ Горнъ, гдѣ мы въ теченіе многихъ мѣсяцовъ плыли въ холодныхъ водахъ.

Корабль нашъ былъ хо́докъ, нагруженъ балластомъ, и сидѣлъ не глубоко; и какъ по этому обстоятельству, такъ и по причинѣ простора, корабельныя помѣщенія были провѣтриваемы, какъ только можетъ это дѣлаться гдѣ-либо на суднѣ купеческой компаніи. Весь миддль-декъ былъ свободенъ, и позже обращенъ въ лазаретъ для больныхъ желтою лихорадкой. Кромѣ того, для временнаго помѣщенія одного больнаго, въ нашемъ распоряженіи была небольшая каюта, устроенная на гондекѣ. Помѣщеніе для матросовъ, куда вела лѣстница между бугшпритомъ и гондекомъ, также какъ и смежная съ нимъ спальня для недостаточныхъ пассажировъ, отдѣленная однако жъ толстою досчатою стѣною, во время тропическаго плаванія, конечно, были жарки и нѣсколько душны, однако жъ провѣтривались помѣщеннымъ тамъ парусомъ, и были просторнѣе, чѣмъ обыкновенно бываетъ на купеческихъ судахъ. Многіе изъ заболѣвшихъ пассажировъ имѣли особыя, малыя каюты, далеко однако жъ не столь свѣжія и удобныя, какъ большое помѣщеніе надъ миддль-декомъ.

Касательно провизіи и воды, конечно оставалось желать лучшаго; впрочемъ онѣ не были такого качества, чтобъ могли способствовать къ произведенію заразы, ни такого рода, чтобъ располагать къ болѣзни.

Для ежедневнаго обозрѣнія теченія эпидеміи, я, во время самаго господства болѣзни, составилъ таблицу, гдѣ въ нѣсколькихъ словахъ обозначалось состояніе каждаго больнаго, и итогъ больныхъ, съ раздѣленіемъ случаевъ, сколько это было возможно, на легкіе и тяжкіе. Эта таблица занимаетъ нѣсколько страницъ; но какъ заключающіяся въ ней цыфры, по малой величинѣ, не могутъ имѣть рѣшительнаго значенія, то я приведу изъ нея только важнѣйшія данныя.

Болѣзнь на кораблѣ началась 10 марта 1850 года, на двухъ субъектахъ, изъ которыхъ одинъ (см. исторію болѣзни n° I), весьма скоро умеръ, а другой послѣ легкой болѣзни, весьма скоро выздоровѣлъ. 11-го марта заболѣли еще двое, 13-го снова двое, а 16-го одинъ (см. исторію болѣзни n° VI). Затѣмъ, въ теченіе недѣли оставалась перемежка. 24-го снова начались заболѣванія, и больныхъ собралось нѣсколько, такъ что

Digitized by Google

ко 2-му апрѣля всѣхъ ихъ было 9.[1]). Такъ, съ нѣкоторыми колебаніями, продолжалось до 10-го апрѣля, вершины эпидеміи, если только измѣрять ее числомъ больныхъ. Отсюда, хотя весьма медленно, эпидемія начала уменьшаться до 10-го мая, когда выздоровѣлъ послѣдній больной, съ которымъ она и кончилась.

Вообще изъ 46 заболѣло 22 человѣка, умерло 2, слѣдовательно $^1/_{11}$— результатъ въ желтой лихорадкѣ необыкновенно благопріятный.

Раздѣливъ все время эпидеміи, въ 61 день, на 4 періода, по 15-ти дней каждый, мы видимъ, что на первую четверть, отъ 10 до 25 марта, приходятся оба умершіе и круглымъ числомъ по 5 больныхъ ежедневно, такъ же какъ и бо́льшая часть трудныхъ больныхъ; во второй четверти, отъ 25-го марта до 10-го апрѣля, было наибольшее число больныхъ, ежедневно по 9, и между ними нѣсколько трудныхъ, но умершихъ не было; въ третью четверть, отъ 10-го до 25-го апрѣля, было уже менѣе больныхъ, по 6 ежедневно; а въ послѣднюю четверть только по 4 ежедневно и тяжкихъ случаевъ не было вовсе. Таково же теченіе и всякой другой эпидеміи, а особенно желтой лихорадки.

Что касается до численнаго отношенія по національностямъ, то мы видимъ слѣдующее:

На кораблѣ находилось:		Изъ нихъ заболѣло:	Умерло:
Финляндцовъ	23 (2 женщ., 2 дѣтей, 13 мужч.).	8 (1 женщ., 1 дитя, 6 мужчинъ).	1 (мужчина). —
Русскихъ....	10 (мужчинъ).	7	—
Креоловъ....	7 (4 женщ., 3 дѣт.)	4 (3 женщ. 1 дитя).	—
Нѣмцовъ....	3 (мужчинъ).	—	1
Датчанинъ..	1 (мужчина).	—	—
Шведъ.....	1 (мужчина).	1	—
Индіянка изъ Калифорніи	1 (женщина).	1	—

По образу занятій выходитъ слѣдующее отношеніе:

		Изъ нихъ заболѣло:	Умерло:
Къ рабочему классу принадлежало	33 чел.	17 (13 мужч., 4 женщ.)	—
Къ нерабочему классу принадлежало	13 чел.	5 (3 мужч., 2 дѣтей).	2

Такъ какъ эта эпидемія господствовала только въ предѣлахъ нашего корабля, то о географическомъ ея распространеніи мы можемъ говорить

[1]) Здѣсь разумѣются, конечно, только больные желтою лихорадкой.

Digitized by Google

развѣ потому, что въ теченіе 61 дня мы находились въ океанѣ подъ весьма различными градусами широты. Весь путь, на которомъ мы страдали отъ желтой лихорадки, занимаетъ пространство отъ 25° ю. ш. до 50° с. ш. Послѣднія заболѣванія случились подъ 44° с. ш.

Изъ 13 приложенныхъ при семъ исторій всякій замѣтитъ, что большая часть болѣзненныхъ случаевъ были легкіе, такъ что можно усомниться: дѣйствительно ли у насъ на кораблѣ была желтая лихорадка?

Для этого прежде всего постановимъ anamnesis. На кораблѣ нашемъ никогда прежде не было эпидеміи, и въ обстоятельствахъ, имѣющихъ вліяніе на здоровье экипажа, перемѣнъ не произошло.

Ріо-Жанейро въ обыкновенное время всегда было мѣстомъ здоровымъ, откуда никогда не происходило тяжкихъ формъ климатическихъ или перемежающихся лихорадокъ. Но въ наше пребываніе господствовала тамъ болѣзнь съ рѣшительными припадками желтой лихорадки. Свойство и теченіе ея тамъ принадлежали къ воспалительно-нервному видоизмѣненію; хотя, кажется, встрѣчались и чисто-нервные случаи. Для распознанія болѣзни, между припадками ея нужно было обратить вниманіе только на постоянно желтый цвѣтъ кожи, на особую раздражительность желудка и характеристическій запахъ дыханія, на рвоту и кишечныя испражненія чернаго цвѣта. Всѣ эти явленія не соединяются ни въ какой другой болѣзни такимъ образомъ.

Чрезъ два дня по отбытіи изъ Ріо-Жанейро, распространилась эпидемія и у насъ на кораблѣ. Что это была послѣдовательная эпидемія, а не просто извѣстное число сходныхъ между собою болѣзненныхъ случаевъ — видно изъ многихъ явленій. Такъ какъ болѣзнь въ различныхъ случаяхъ имѣла весьма различную силу, то иногда оказывались при ней такіе припадки, которыхъ въ другое время не было; но никогда въ легкихъ случаяхъ не было существенно-новыхъ явленій. Притомъ, все теченіе болѣзни на кораблѣ было эпидемическое, потому что, какъ уже сказано, въ началѣ встрѣчались наиболѣе тяжкіе случаи, въ срединѣ—заболѣванія были самыя частыя, а подъ конецъ эпидемія ослабѣла въ обоихъ отношеніяхъ. Поразительнѣе всего было совершенное прекращеніе столь обыкновенныхъ, у людей подвергающихся простудѣ, страданій ревматическихъ и катарральныхъ, на которыя въ теченіе нашего путешествія главнѣйшимъ образомъ устремлена была моя дѣятельность. Такой genius epidemicus особенно ясно былъ видѣнъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припадки другихъ болѣзней вытѣсняемы были симптомами желтой лихорадки. Это доказывается исторіею n° 3 и нездоровьемъ Лауренса, а не менѣе также

Digitized by Google

легкимъ страданіемъ отъ болѣзненнаго повѣтрія у штурмана Фёренсона. Къ концу genius epidemicus началъ угасать, и послѣдніе случаи стали принимать болѣе ревматическій и катарральный характеръ. Но если у насъ дѣйствительно была эпидемія—а изъ предыдущаго весьма вѣроятно, что мы получили ее изъ Ріо-Жанейро, гдѣ господствовала желтая лихорадка—то, при отсутствіи разительныхъ симптомовъ въ нашей болѣзни, мы отрицательнымъ путемъ можемъ доказать, что она была все-таки не что иное, какъ желтая лихорадка.

Болѣзнь нашу, если это не была желтая лихорадка, можно счесть только за тифъ, или перемежающуюся желчную лихорадку.

Но тифъ отличается правильнымъ теченіемъ въ опредѣленныхъ періодахъ, а наша болѣзнь преобладаніемъ гастрическихъ припадковъ и свойствомъ совершенно отличнымъ отъ брюшнаго тифа. Тифъ также не оканчивается смертью на 4-й день, какъ окончилась болѣзнь съ Карломъ Бергомъ (исторія № 1). Но легкіе случаи еще болѣе тяжкихъ отличаются отъ тифа. Многихъ изъ нихъ мы вовсе не описывали, потому что они оканчивались въ 3—4 дня общимъ нездоровьемъ. Если предположить, что эти легкіе случаи относятся къ тифу, какъ f. nervosa versatilis къ перемежаемости желчной лихорадки, то все-таки нервною лихорадкою назвать нашей болѣзни нельзя, по преобладавшему во все теченіе ея раздраженію желудка; не говоря уже о томъ, что, сколько извѣстно, такіе легкіе нервные случаи не образуютъ эпидеміи.

Наконецъ надобно вспомнить, что тифъ, если онъ вообще можетъ существовать въ тропическихъ странахъ, принадлежитъ тамъ къ явленіямъ чрезвычайно-рѣдкимъ; мы же не могли получить тифозной эпидеміи изъ Ріо-Жанейро, гдѣ господствовала желтая лихорадка, которая, какъ высшая степень развитія типической лихорадки, вовсе исключаетъ существованіе тифа.

О простой гастрической лихорадкѣ не можетъ быть и рѣчи: этому противорѣчатъ уже оба случая, окончившіеся смертью; притомъ такая лихорадка не бываетъ эпидемическою. Остается перемежающаяся желчная лихорадка, дѣйствительно сходная съ желтою лихорадкою. Въ нашей болѣзни нельзя было ясно различить перемежающагося типа; но часто онъ можетъ не быть и въ желчной лихорадкѣ. Принявъ въ соображеніе то, что мы говорили о сродствѣ желтой лихорадки съ желчною, увидимъ, что строгое раздѣленіе одной отъ другой вовсе не составляетъ необходимости, такъ какъ уже извѣстно, что отъ ослабленной заразы желтой лихорадки можетъ произойти желчная лихорадка, и наоборотъ. Я не рѣ-

Digitized by Google

шаю, которое изъ двухъ названій должно дать нашей болѣзни. Я назвалъ ее желтою лихорадкою, потому что тяжкіе случаи эпидеміи обнаруживались явными припадками этой болѣзни, и притомъ наша зараза навѣрно происходила отъ бразильской желтой лихорадки, а «сына зовутъ по отцу!» Что вообще теченіе нашей болѣзни было очень умѣренное, это я приписываю единственно благопріятному вліянію тщательнаго провѣтриванія на нашемъ кораблѣ, о чемъ въ послѣдствіи сказано будетъ болѣе. Я не буду описывать этой болѣзни по ея теченію и припадкамъ, такъ какъ въ монографіи желтой лихорадки вообще изложено все, что мнѣ встрѣтилось при леченіи этой болѣзни; съ другой же стороны, наиболѣе важныя данныя находятся въ приложенныхъ при семъ 13-ти исторіяхъ больныхъ, страдавшихъ нашею корабельною эпидеміей. Остальныхъ 9 исторій я не помѣстилъ, по недостатку въ нихъ характеристическихъ особенностей; но чтобъ не упустить изъ виду отношенія между болѣе или менѣе частымъ появленіемъ частныхъ припадковъ, должно прибавить слѣдующее.

Періодъ предвѣстниковъ, состоящій изъ обыкновенныхъ явленій предшествующихъ лихорадочнымъ болѣзнямъ, изъ 22 случаевъ я видѣлъ въ 12. Головную боль, особенно во лбу и вискахъ, я наблюдалъ 9 разъ; всю голову она занимала 10 разъ; тяжесть головы чувствовали трое. Боли членовъ, особенно суставовъ нижнихъ, рѣдко верхнихъ конечностей, преимущественно же боли въ поясницѣ и крестцѣ, я наблюдалъ 14 разъ.

Лихорадка, въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ торпиднымъ характеромъ, была особенно легка; въ большинствѣ случаевъ она была ясно выражена въ началѣ и имѣла воспалительный, а позже нервный характеръ. Ознобъ, смѣняемый жаромъ, я наблюдалъ 11 разъ; одинъ жаръ—8 разъ. Что касается до пульса, то въ началѣ болѣзни я нашелъ его ясно воспалительнымъ 12 разъ, а въ періодѣ выздоровленія разительно замедленнымъ (40 — 50 ударовъ въ минуту) 6 разъ.

Жажда и жаръ кожи, какъ во всѣхъ лихорадкахъ, находились въ прямомъ отношеніи къ воспалительному характеру. Потъ самъ собою появлялся рѣдко, и то только у людей съ весьма торпиднымъ тѣлосложеніемъ. Сонъ и безсонница не представляли ничего особенно замѣчательнаго: они соотвѣтствовали возбудительности больныхъ и силѣ лихорадки.

Выраженія лица съ особенно тяжкимъ страданіемъ — обстоятельства, которымъ нѣкоторые писатели придаютъ важное значеніе — я не видалъ ни разу.

О качествѣ мочи и испражненій не могу сказать многого, потому что не имѣлъ случая ихъ видѣть. Я не видалъ также и описаннаго Іергомъ

Digitized by Google

страданія десенъ. Красноты глазъ я тоже не замѣтилъ; но можетъ-быть потому, что бо́льшая часть моихъ паціентовъ помѣщались въ пространствахъ, гдѣ я могъ видѣть ихъ только въ сумракѣ, или при свѣчахъ.

Слабость, то есть при заболѣніи являющееся субъективное чувство слабости, я ясно наблюдалъ 18 разъ. Въ теченіе болѣзни конечно оказывается дѣйствительная слабость, которая въ періодѣ выздоровленія часто остается упорнымъ мученіемъ. Полнаго упадка силъ не было даже и у обоихъ умершихъ больныхъ.

Между болѣе тяжими нервными симптомами я три раза видѣлъ безпокойство, при чемъ больные, весьма эретическаго темперамента, въ началѣ болѣзни, съ тоскою, стономъ и рыданіемъ бросались въ постели; два раза мнѣ встрѣчалось это состояніе при рецидивахъ.

Syncope, deliria, singultus, subsultus tendinum и coma видѣлъ я только въ случаѣ nº VII, подъ смертельный исходъ болѣзни. Кромѣ того, легкіе бреды были еще въ одномъ случаѣ въ началѣ болѣзни. Безпокойство, состоящее въ хожденіи больнаго взадъ и впередъ, я видѣлъ три раза.

Различныя, скоропроходившія сыпи я видѣлъ 8 разъ; но по ихъ различію, скоротечности и рѣдкости появленія, а также и по неотношенію свойства ихъ къ времени и характеру частныхъ случаевъ, я скорѣе считаю ихъ случайными, чѣмъ собственными симптомами желтой лихорадки. Желтизну кожи я видѣлъ ясно 6 разъ, но и тутъ только на лицѣ, шеѣ и груди. Желтый цвѣтъ кровяной сыворотки въ нарывномъ пузырѣ я видѣлъ только одинъ разъ; въ другихъ случаяхъ жидкость была выпущена до моего прибытія. Впрочемъ, два раза я видѣлъ совершенно бѣлую сыворотку въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не могъ замѣтить и желтизны кожи.

Языкъ былъ явственно бѣлъ 20 разъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни онъ обыкновенно бываетъ бураго цвѣта по срединѣ, и часто сухъ. Языкъ, покрытый черною корою, я видѣлъ два раза: въ одномъ случаѣ смертельномъ, и въ другомъ тяжкомъ, но окончившемся выздоровленіемъ. Вкусъ часто бываетъ болѣе слизистый, прѣсный, чѣмъ горькій; впрочемъ здѣсь, какъ при обоняніи, измѣненіе чувства, зависящее отъ слизи покрывающей языкъ, должно отличать отъ позднѣйшаго противнаго ощущенія этого рода, зависящаго отъ слюнотеченія. Произвольная рвота въ началѣ болѣзни была 7 разъ. Хотя всѣхъ больныхъ рвало болѣе или менѣе, но иныхъ только послѣ употребленія рвотныхъ или каломеля, такъ что трудно рѣшить, въ какихъ случаяхъ участвовала одна природа и въ какихъ лекарства. Всегда оставалась здѣсь большая раздражительность желудка, и у больныхъ долго потомъ за употребленіемъ пищи и питья,

Digitized by Google

самыхъ нѣжныхъ, появлялась рвота. Боль въ желудочной сторонѣ, неусиливающуюся при надавливаніи, я наблюдалъ 11 разъ. Рвоты черными массами или кровью, и такихъ же примѣсей въ кишечныхъ испражненіяхъ, не было ни разу. Особенный запахъ замѣченъ былъ 8 разъ, и я весьма удобно могъ отличить его отъ противныхъ испареній при слюнотеченіи, которыя притомъ появляются позже и пахнутъ гораздо невыносимѣе. Запоръ, почти всегда случающійся въ началѣ болѣзни, никогда не продолжался долго, и послѣ большихъ пріемовъ каломеля, какіе я обыкновенно давалъ, равно какъ и послѣ клистировъ и слабительныхъ, скоро уступалъ мѣсто поносу; произвольнаго поноса я никогда не видалъ. Кровотеченіе я видѣлъ только одинъ разъ, изъ носу, и въ послѣднемъ періодѣ, въ видѣ кровяной примѣси къ отхаркиваемой слизи, у n⁰ VII; въ обоихъ случаяхъ кровь была нормальнаго качества; также какъ и кровь, выпущенная большимъ количествомъ рожковъ, никогда не имѣла ненормальнаго вида. Всякій разъ въ рожкахъ образовался сгустокъ, но, разумѣется, отъ движеній и сыворотка была окрашена кровью. Мѣсячныя очищенія, которыя я наблюдалъ два раза въ теченіе болѣзни, появлялись въ опредѣленное время и вообще не представляли ни какихъ неправильностей, но чрезвычайно ухудшали общее состояніе и, напротивъ, исчезнувъ, весьма значительно его улучшали.

Возвраты болѣзни я наблюдалъ 7 разъ; въ двухъ случаяхъ она была гораздо сильнѣе первыхъ припадковъ болѣзни; и вообще они, кажется, не находились ни въ какомъ отношеніи къ первымъ заболѣваніямъ. Всѣ они окончились выздоровленіемъ.

Если мы будемъ классифировать частные случаи по тремъ вышеприведеннымъ видоизмѣненіямъ желтой лихорадки, то найдемъ, что только три случая, n⁰ II, VII, VIII, принадлежатъ къ воспалительно-нервному видоизмѣненію; другіе же должно причислить къ чисто-нервному; изъ нихъ случай n⁰ I имѣлъ рѣшительно нервное теченіе самой скоротечной формы. Впрочемъ, въ нѣкоторыхъ болѣе легкихъ случаяхъ можетъ быть и былъ воспалительный періодъ, но по слабости явленій остался не замѣченнымъ.

Что касается до заразительности нашей эпидеміи, то нельзя не признать контаціознаго свойства ея, т. е. происхожденія заразительнаго вещества отъ самихъ больныхъ желтою лихорадкою. Прямаго перенесенія заразы отъ одного субъекта на другаго я не могъ наблюдать; но о повторительномъ зарожденіи заразительнаго вещества заключаю изъ того обстоятельства, что послѣдніе паціенты заболѣли у насъ 24, 25, 26-го

Digitized by Google

апрѣля, болѣе чѣмъ чрезъ 6 недѣль по отбытіи изъ Ріо-Жанейро, а это время слишкомъ продолжительно, чтобъ могло быть періодомъ скрытнаго состоянія болѣзни въ человѣкѣ; я не могу также принять, чтобъ заразительное вещество такъ долго могло, не размножаясь, удерживаться на нашемъ просторномъ, хорошо провѣтривавшемся, кораблѣ. Міазматическаго заразительнаго вещества въ томъ смыслѣ, какъ мы сдѣлали опредѣленіе міазмы и заразы, вовсе не могло быть, такъ какъ въ содержаніи и другихъ обстоятельствахъ [1]) на кораблѣ не произошло ни малѣйшей перемѣны.

Происхожденіе и распространеніе болѣзни на нашемъ кораблѣ я объясняю себѣ такъ: люди, заболѣвшіе вначалѣ, приняли въ себя заразу въ Ріо-Жанейро; можетъ-быть и корабельная атмосфера, насыщенная заразою въ гавани, способна была нѣкоторое время производить болѣзнь; но позже, когда первичныя болѣзненныя вещества удалены были провѣтриваніемъ, зараза происходила уже изъ испражняемыхъ больными желтою лихорадкою веществъ. Изъ 6 особъ, находившихся въ обильной воздухомъ, на гондекѣ построенной, главной каютѣ, заболѣлъ собственно только одинъ (см. исторію n⁰ v); n⁰ viii, въ той же каютѣ, нельзя принимать въ разсчетъ, такъ какъ болѣзнь у него началась травматическимъ пораженіемъ и уже позже приняла характеръ желтой лихорадки.

Въ леченіи, конечно, я часто болѣе руководимъ былъ нуждою, т. е. недостаточностью нашей корабельной аптеки, чѣмъ собственнымъ выборомъ. Хотя запасъ лекарствъ для *корабельной* аптеки былъ у насъ весьма полонъ, однако жъ я долженъ былъ обходиться безъ нѣкоторыхъ средствъ; большаго запаса лекарствъ на всѣ непредвидимые случаи у насъ не было, потому что путешествіе приходило уже къ концу; съ другой стороны иныхъ средствъ нельзя было сохранить въ тропическомъ климатѣ, иныя же портились отъ сырости. Особенно это было съ укрѣпляющими (roborantia), какъ мы увидимъ, при описаніи леченія, изъ исторій болѣзней.

Еще разъ я долженъ упомянуть объ отличномъ дѣйствіи каломеля. Я очень неохотно и можетъ-быть слишкомъ поздно началъ его употреблять: но съ того времени удостовѣрился, что, по крайней мѣрѣ въ эпидеміяхъ съ такимъ характеромъ, онъ составляетъ единственное средство, которое

---

[1]) Напротивъ, для тѣхъ, кто можетъ-быть, вмѣстѣ съ Рейдеромъ, думаетъ, что болѣзнь можетъ произойти отъ застоя и гніенія килевой воды, я могу замѣтить, что у насъ отъ порчи мѣдной обшивки была небольшая течь, такъ что каждые 2—3 дня у насъ, въ теченіе многихъ часовъ, работали помпами, и такимъ образомъ килевая вода должна была возобновляться.

Digitized by Google

въ-состояніи устранить сильныя явленія воспалительнаго періода и тѣмъ ограничить пагубныя дѣйствія послѣдующаго нервнаго періода. Кажется, рѣдкіе большіе пріемы дѣйствуютъ лучше малыхъ, часто повторяемыхъ, такъ какъ они не столь чрезмѣрно возбуждаютъ рвоту и кишечныя испражненія. О вредныхъ послѣдствіяхъ каломеля, слюнотеченіи и ослабленіи тѣла вообще, упоминали мы выше, говоря о леченіи желтой лихорадки: въ сравненіи съ пользою, они вовсе не могутъ быть принимаемы въ разсчетъ.

Въ исторіяхъ болѣзней, составленныхъ на мѣстѣ, я старался выразить численно вліяніе каломеля на выздоровленіе. Конечно, по малости цифръ, рѣшительныхъ результатовъ вывесть изъ нихъ нельзя.

Медленное выздоровленіе.		*Скорое выздоровленіе* [1].	
10		10	
При употребленіи каломеля.	Безъ употребленія каломеля.	При употребленіи каломеля.	Безъ употребленія каломеля.
6	4	6	4

Не такъ успѣшно дѣло шло съ хининомъ: я испыталъ очевидно вредное дѣйствіе его, какъ это доказываютъ исторіи n° VII и VIII, и отъ продолжительнаго употребленія его во время выздоровленія тоже не видалъ особенно благопріятныхъ результатовъ. Я упоминаю объ этомъ обстоятельствѣ именно за тѣмъ, что оно находится въ рѣзкой противоположности съ опытами Іерга, изъ сочиненія котораго въ-послѣдствіи приведу нѣсколько исторій болѣзней.

Какъ я уже говорилъ, болѣе всѣхъ врачебныхъ средствъ помогло намъ тщательное провѣтриваніе; только ему обязаны мы спасеніемъ нашего экипажа. Ежедневно четыре паруса опущены были чрезъ различные люки въ трюмъ и большая часть дверей въ миддльдекъ, въ помѣщеніяхъ пассажировъ и матросовъ, и большой люкъ, ведущій въ балластное помѣщеніе, были отперты, и такимъ образомъ поддерживался безпрерывно сильный токъ воздуха подъ палубой по всѣмъ направленіямъ. Кромѣ того, нѣсколько разъ въ недѣлю, одежды, постельныя вещи и всѣ пожитки пассажировъ и матросовъ выносились на палубу и тамъ по снастямъ вывѣшивались на свѣжій морской вѣтеръ.

---

[1]) Кромѣ малаго числа случаевъ, точности этихъ результатовъ препятствуетъ еще то обстоятельство, что съ словами «скорый» и «медленный,» конечно, соединяются понятія относительныя. Скорымъ мы называемъ здѣсь выздоровленіе въ 3—6 дней, медленнымъ — въ 1—3 недѣли.

Digitized by Google

Такія провѣтриванія продолжались почти до конца эпидеміи; имъ не мало содѣйствовало всегда ясное тропическое небо.

При описаніи желтой лихорадки я дошелъ вообще до убѣжденія въ пользѣ провѣтриваній, для разрушенія заразы этой болѣзни; согласно съ этимъ я думаю, что и въ настоящемъ случаѣ только безпрерывная перемѣна воздуха препятствовала скопленію и сгущенію производившейся больными заразы и, если можно такъ выразиться, только такое разрѣженіе ея условливало легкія свойства заболѣваній на нашемъ кораблѣ и тѣмъ сохранило жизнь людей.

---

1) Карлъ Бергъ, 42 лѣтъ, нѣмецъ; учился нѣкогда теологіи, но пьянствомъ погубилъ и свою будущность и здоровье, и теперь, въ высшей степени худосочія и въ крайней бѣдности, принятъ на бортъ пассажиромъ изъ Америки, гдѣ онъ прожилъ 20 лѣтъ, и откуда отправился на родину. Задолго прежде, и до самой болѣзни, онъ пьянствовалъ. Уже 9-го марта онъ чувствовалъ нездоровье, но мнѣ объ этомъ не говорилъ ничего.

10-го марта 1850, Бергъ почувствовалъ сильныя боли въ головѣ и членахъ, трудность дыханія, безпокойство; ознобъ былъ только одинъ разъ, не весьма сильный. Пульсъ 110, малый, кожа теплая, но сухая; черты лица, и безъ того весьма кахектическія, еще болѣе искажены. Языкъ покрытъ бѣлою слизью, но влаженъ. Тошнота безъ рвоты; запоръ уже нѣсколько дней. — Рвотное изъ 10 гр. ипекакуанны и 3 гр. рвот. камня, на одинъ пріемъ, послѣ чего больнаго вырвало и послабило низомъ. Стараніе вечеромъ вызвать потъ чаемъ — мало имѣло успѣха.

11-го марта. Лихорадка продолжается съ скорымъ и малымъ пульсомъ. При этомъ быстро упадаютъ силы больнаго. Тоска, безпокойство, затрудненное дыханіе, сильная жажда; другихъ, новыхъ припадковъ нѣтъ. Къ вечеру появился запахъ изо рта. Tinct. chinae ℥ij, cremor. tart. ℥j на ℥vj воды: чрезъ два часа по столовой ложкѣ.

12-го марта. Слабость все увеличивается, но въ такомъ же отношеніи и безпокойство, такъ что Бергъ, при всей слабости, ходитъ взадъ и впередъ по миддль-деку. Языкъ покрытъ густою, бѣлою слизью; по срединѣ нѣсколько желтъ. Бѣлочная оболочка глазъ также отсвѣчиваетъ желтымъ цвѣтомъ. Боли въ членахъ и въ головѣ слабѣе; кожа влажная, но при томъ холодная и почти безчувственная. Теперь оказались боли въ желудочной сторонѣ, не усиливающіяся отъ давленія. Рвота прекра-

Digitized by Google

тилась. Микстура повторена; треніе тѣла камфорнымъ спиртомъ; для питья вино съ водою.

Еще въ этотъ же вечеръ поздно я разговаривалъ съ больнымъ не видя его, такъ какъ на миддль-декѣ было совершенно темно; онъ говорилъ мнѣ, что всѣ припадки ослабѣли. Кишечныхъ испражненій сегодня не было.

13-го марта, на 4-й день болѣзни, въ 7 часовъ утра меня позвали къ Бергу; его нашли заползшимъ въ уголъ; онъ хрипѣлъ безъ сознанія, и былъ покрытъ холоднымъ, клейкимъ потомъ. Вскорѣ онъ впалъ въ судороги (которыя я уже описалъ) и въ 10 часовъ утра умеръ.

По смерти, желтизна на шеѣ и головѣ выступила яснѣе; оцѣпенѣлость была незначительная. Трупъ не вскрытый былъ опущенъ за бортъ.

Этотъ случай, весьма скоротечный, принадлежалъ къ чисто-нервному видоизмѣненію желтой лихорадки. Испражненій и рвоты черными веществами здѣсь не было; боли въ поясницѣ тоже были не особенно сильны. Я не видалъ мочи, и не знаю, значительно ли уменьшилось ея количество.

2) Илья Петровъ, 45-ти лѣтъ, русскій; привычный пьяница, но не особенно худосоченъ, пассажиръ на «Ситхѣ,» гдѣ исправлялъ обыкновенную матросскую обязанность.

Уже въ теченіе многихъ дней страдалъ головною болью.

11-го марта 1850. Во время работы вдругъ схватили его жестокая головная боль, особенно во лбу, и спазмодически-растягивающія боли въ членахъ и въ поясницѣ. Въ сторонѣ желудка больной также жалуется на глубокія боли, не много усиливающіяся при давленіи. Дрожь часто смѣняется сильнымъ жаромъ. Пульсъ полный, воспалительный. Лицо весьма красное. Сильная тоска и безпокойство заставляютъ больнаго почти безпрерывно перемѣнять положенія: но почти всѣ они становятся для него невозможны, по причинѣ сильныхъ болей въ поясницѣ. Дыханіе ускорено, съ сильнымъ субъективнымъ чувствомъ слабости, психическимъ угнетеніемъ и отсутствіемъ бодрости. Языкъ покрытъ бѣлою слизью, жажда сильная; но ни рвоты, ни даже тошноты нѣтъ. Вечеромъ этого же дня оказался характеристическій запахъ изо рта.—Сначала дано рвотное (подѣйствовавшее); потомъ поставлены на поясницу 8 рожковъ, а внутрь назначено acidi sulph. dil. ℥j на ℥vj воды: чрезъ два часа по столовой ложкѣ.

12-го марта. Больной чувствуетъ себя лучше, всѣ сильныя явленія болѣзни ослабѣли. Лихорадочныя ощущенія существуютъ въ слабой сте-

Digitized by Google

пени. Пульсъ упалъ до 80 ударовъ, но еще полонъ. Боли въ желудочной сторонѣ продолжаются. Бѣлочная оболочка глазъ начинаетъ желтѣть. — Поставлены 6 рожковъ на желудокъ. Acid. sulph. повторено. Для питья дается вино съ водою.

13-го марта. Ослабленіе всѣхъ припадковъ; остается только тяжесть головы; желтизна увеличивается. — Acid. sulphur. повторено.

14-го марта, на четвертый день болѣзни, Петровъ чувствуетъ себя совершенно здоровымъ и даже не весьма слабымъ. Пульсъ еще немного ускоренъ. Языкъ покрытъ бѣлою слизью и вкусъ весьма дуренъ. Желтизна рѣзко ограничена на лицѣ, шеѣ и груди. Кишечныя испражненія постоянно нормальныя, и теперь не отличаются отъ здоровыхъ. Моча въ воспалительномъ періодѣ отдѣлялась въ маломъ количествѣ, красная, при горячей, сухой кожѣ; такъ и теперь. — Для питья вино съ водою. Inf. calam. aromat. ℥vij съ acidi sulph. dil. ʒj и chinini sulph. gr. v.

Съ этого времени постепенно исчезаютъ лихорадка и боли, также запахъ изо рта и желтизна кожи; языкъ очищается. Для питья получаетъ красное вино съ водою, и соблюдаетъ діэту; но, вѣроятно отъ пренебреженія діэты, 16-го марта больнаго снова нѣсколько разъ жидко слабило.

19-го марта, больной опять жаловался на сильныя головныя боли, съ ознобомъ, жаромъ и лихорадочнымъ пульсомъ; припадокъ этотъ повторился 27-го марта, при чемъ ощутителенъ былъ запахъ изо рта и языкъ былъ покрытъ слизью. Эти припадки, къ вечеру нѣсколько усиливавшіеся, исчезли постепенно.

Съ 19-го марта, больной ежедневно употреблялъ по два порошка: chinini sulphur. gr. ij, rad. rhei gr. iij, sacchari gr. vij. Это средство употреблялъ онъ въ теченіе двухъ недѣль; 10-го апрѣля выписанъ здоровымъ.

Судя по силѣ первоначальныхъ припадковъ, по скорому появленію запаха и желтизны кожи, этотъ больной, при недостаткѣ своевременнаго пособія, скоро бы сдѣлался жертвою болѣзни; поэтому онъ принадлежитъ къ числу тѣхъ рѣдкихъ больныхъ, которые выздоровленіемъ отмѣнно вознаграждаютъ труды врача, и гдѣ желанное дѣйствіе лекарствъ оказывается непосредственно за ихъ употребленіемъ. Съ 17—19 марта стояла особенно знойная погода, и около 27-го марта у насъ было большое число заболѣваній.

Хининные порошки, употребленные здѣсь какъ укрѣпляющее средство, я часто назначалъ съ этою же цѣлью, но всегда безъ замѣтнаго успѣха.

Digitized by Google

3) Вольдемаръ Конради, 3-хъ лѣтъ, финляндецъ, сынъ капитана.

Паціентъ за 6 недѣль предъ этимъ, въ слѣдствіе ушиба съ сотрясеніемъ головы, перенесъ болѣзнь, имѣвшую совершенно припадки hydrocephali acuti. Чрезъ сутки послѣ ушиба, она началась сонливостью, въ сопровожденіи сначала медленной, позже довольно сильной лихорадки, съ слабою болью въ головѣ, запоромъ, при покрытомъ слизью языкѣ и жарѣ въ цѣлой головѣ. Такое состояніе чрезъ нѣсколько дней, при употребленіи слабительныхъ и безпрерывныхъ холодныхъ примочекъ, постепенно исчезло.

10-го марта паціентъ снова получилъ такое же сотрясеніе головы; съ 11-го начались припадки совершенно подобные прежнимъ.

11-го марта. Утромъ, при частой зѣвотѣ, Вольдемаръ Конради вдругъ сдѣлался чрезвычайно сонливъ и проспалъ почти цѣлый день. Во время бодрствованія онъ очень тупъ, лицо то красно и горячо, то снова блѣдно; пульсъ лихорадочный, но кожа влажная; кишечныя испражненія правильны. Ребенокъ не жалуется притомъ ни на какія боли. Языкъ бѣловатъ; сосочки его просвѣчиваютъ краснымъ цвѣтомъ. Къ вечеру три раза произвольная рвота.—Въ тотъ же вечеръ даны 4 порошка: calom. gr. j, rad. rhei gr. v, съ сахаромъ, на пріемъ, чрезъ каждые полчаса. Больнаго прослабило.

12-го марта. Состояніе въ сущности то же, но рвоты не было. Зрачокъ также не весьма разширенъ.—Холодныя примочки на голову; внутрь nitr. dep. gr. xxxx на ℥vj воды: чрезъ 2 часа по чайной ложкѣ. Горчичники, положенные на плечи, туловище и позже на нижнія конечности, необыкновенно слабо раздражили кожу.

13-го марта, на 3-й день болѣзни, паціентъ кажется не такъ тупъ, кожа также не чрезмѣрно горяча, но пульсъ весьма скоръ. Ночью лихорадка была весьма сильная и сопровождалась бредомъ. Сегодня языкъ покрытъ темно-бурою слизью и сухъ. Больнаго слабило жидкими, черноватыми, весьма вонючими испражненіями.—Холодныя примочки и горчичники повторены; внутрь: acidi sulphur. gtt. x на ℥j воды, чрезъ часъ по чайной ложкѣ. По полудни послѣдовало еще такое же испражненіе, послѣ чего дано inf. chinæ изъ ℥ij на ℥vj воды съ acidi citrici gtt. xv.

Къ вечеру произвольное кровотеченіе изъ носу, при горячей, сухой кожѣ. Тѣло обмыто водою съ уксусомъ и данъ потогонный чай, на сколько можно было уговорить къ этому маленькаго нетерпѣливаго больнаго; но такъ какъ отъ всего этого мало было дѣйствія, то я окуталъ его въ мо-

Digitized by Google

крую, холодную простыню, отъ чего выступилъ сильный потъ, остававшійся въ теченіе нѣсколькихъ часовъ.

14-го марта. Потъ не произвелъ облегченія; напротивъ, больной теперь гораздо слабѣе, лежитъ съ закрытыми глазами, ковыряетъ пальцами лицо и безпокойно ворочается въ постели. Пульсъ малый, но весьма скорый, кожа теплая и сухая. Около носа и рта утромъ явилась просовидная сыпь съ пузырьками, которые къ вечеру исчезли. Языкъ покрытъ темною слизью, нечистъ по краямъ, губы черноватаго цвѣта. Рвоты и испражненій нѣтъ. Желтизны и дурнаго запаха дыханія не было вовсе. — Inf. chinæ изъ ℥ij на ℥vj воды съ ℥j acidi sulphurici: чрезъ часъ по чайной ложкѣ.

Къ вечеру пульсъ медленнѣе (100) и полнѣе; языкъ очищается на кончикѣ, губы совершенно чисты. Кожа становится нѣсколько влажною; моча желтая и свѣтлая. Общее состояніе также начинаетъ поправляться.

15-го марта, на 5-й день болѣзни, ночью снова была сильная лихорадка, но позже больной хорошо заснулъ и вспотѣлъ. Глаза еще весьма томны; дыханіе брюшное, но не столь тяжкое; выраженіе лица менѣе болѣзненно. Расположеніе духа очень скучное. Языкъ очищается уже на кончикѣ, позади покрытъ густо-бурою слизью, но влаженъ; губы чисты. Кишечныхъ испражненій нѣтъ уже нѣсколько дней. На спинѣ распространилась эритематозная сыпь. — 2 порошка по 10 гр. ревеня.

Послѣ нѣсколькихъ тщетныхъ тенезмъ послѣдовало весьма неравномѣрно смѣшанное испражненіе, но также и нѣсколько разъ вырвало, сначала пищею, потомъ черноватымъ веществомъ. Затѣмъ больной очень ослабѣлъ. Пульсъ 100, но не столь полонъ, какъ прежде; зрачокъ нѣсколько расширенъ. Вечеромъ сдѣлано опять только обтираніе всего тѣла камфорнымъ спиртомъ, такъ какъ желудокъ ничего, кромѣ шипучихъ смѣсей, не переносилъ. Больнаго еще нѣсколько разъ вырвало желчною слизью. Я поставилъ ему кровососную банку на сторону желудка, гдѣ однако жъ при давленіи болѣзненной чувствительности не было. Ночью, отъ 10-ти до 2-хъ часовъ, снова сильное лихорадочное возбужденіе, съ сильнымъ жаромъ кожи, безпокойствомъ и тоскою.

16-го марта. Паціентъ чувствуетъ себя нѣсколько легче, кожа суха, пульсъ 90. Рвоты и испражненій не было. Появляется понемногу апетитъ. — Треніе тѣла камфорнымъ спиртомъ продолжается; внутреннія лекарства оставлены.

17-го марта, седьмой день болѣзни. Ночь прошла въ хорошемъ, спокойномъ снѣ. Больной совершенно веселъ. Языкъ очищается. Пульсъ

Digitized by Google

почти вовсе не лихорадочный. Больной съ этого времени начинаетъ употреблять, сначала 3, потомъ 2 раза въ день, порошокъ изъ 2 гр. сѣрнокислаго хинина съ небольшимъ количествомъ кристаллизованной лимонной кислоты.

Въ совершенномъ соотвѣтствіи съ быстрымъ обмѣномъ веществъ въ дѣтскомъ организмѣ, поразительно скоро начинаетъ поправляться больной. Толстый слой слизи, покрывавшей языкъ, сходитъ большими кусками.

24-го марта снова явился сухой жаръ кожи и головная боль, языкъ покрылся слизью, но рвоты не было; испражненія нормальныя. Принялъ 4 порошка каломеля по 3 гр. каждый и теплую ванну; этимъ болѣзнь окончилась. Вскорѣ здоровье возстановилось; причемъ Конради принялъ еще нѣсколько порошковъ хинина, который у него никогда не производилъ запоровъ.

У Вольдемара Конради болѣзнь, происшедшая въ слѣдствіе травматической причины, очевидно начиналась воспалительнымъ выпотѣніемъ между мозговыми оболочками, или въ средніе желудочки; однако жъ тифозный характеръ въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни и сильная раздражительность желудка заставляютъ меня думать, что синохальный характеръ болѣзни измѣнился здѣсь такимъ образомъ чрезъ genius epidemicus. Черный цвѣтъ испражненій и рвоты извѣстенъ мнѣ только по описанію родителей больнаго: они никогда не оставляли этихъ веществъ до моего прихода. О субъективныхъ чувствахъ больнаго ребенка трудно было освѣдомиться. Онъ жаловался только въ началѣ болѣзни на боль, именно въ томъ мѣстѣ лба, куда получилъ ушибъ и гдѣ впрочемъ не было наружнаго поврежденія, такъ какъ ударъ нанесенъ былъ плоскостью двери, и потому дѣйствовалъ только чрезъ потрясеніе.

4) Карлъ Сандстрёмъ, 20 лѣтъ, чухонецъ, матросъ на кораблѣ «Ситха», чрезвычайно флегматическаго темперамента, бѣлокурый, съ довольно дряблыми мышцами, въ продолженіе путешествія пользовавшійся хорошимъ здоровьемъ; уже нѣсколько дней жалуется на головную боль.

10-го марта. Сильныя головныя боли, особенно во лбу, и боли во всѣхъ членахъ; сильный жаръ, воспалительный пульсъ; больной при этомъ нѣсколько тупъ и много спитъ. Языкъ бѣловатъ, но влаженъ. Въ желудочной сторонѣ больной чувствуетъ глубокія боли и два раза имѣлъ произвольную рвоту. Запоръ. — Acidi sulph. ℥j на ℥vj воды: чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ. Назначенныхъ холодныхъ примочекъ на голову онъ не дѣлалъ, затѣмъ, что много спалъ.

11-го марта. Всѣ припадки, повидимому, утихаютъ. Въ желудоч-

Digitized by Google

ной сторонѣ есть еще боли, не усиливающіяся отъ давленія, но рвоты не было. Кишечныя испражненія нормальныя. Сильнѣйшая лихорадка была въ 4 часа утра, равно какъ и позже.

12-го марта, на третій день болѣзни, паціентъ чувствовалъ себя хуже. Тяжесть головы сильнѣе головныхъ болей. Больной жалуется также на сильныя боли въ членахъ и на большое ослабленіе. Пульсъ только 66, но полонъ. Языкъ немного покрытъ слизью, но запахъ изо рта весьма ясно ощутителенъ. Боли въ желудочной сторонѣ продолжаются, но не было ни рвоты, ни испражненій низомъ; отдѣленіе мочи свободно.— Acid. sulph. внутрь; вино съ водою для питья; 4 рожка ad epigastrium; къ вечеру потогонный чай, оказавшій дѣйствіе. Позже послѣдовало испражненіе низомъ, имѣвшее, кажется, критическое значеніе.

13-го марта. Больной чувствуетъ себя гораздо легче; боли въ головѣ и въ членахъ весьма умѣренны, языкъ почти совершенно чистъ; запахъ исчезъ; испражненія низомъ нормальныя; только пульсъ характеристически медленъ: 60 разъ въ минуту.

14-го марта Сандстрёмъ почти совершенно здоровъ, остается только слабость на нѣкоторое время.—Inf. calami arom. ℥viij съ ʒj acidi sulph. и iv gr. chinini sulph.

16-го марта Сандстрёмъ былъ уже на службѣ. 24-го онъ снова почувствовалъ головную боль и легкую лихорадку, но онѣ миновали безъ лекарствъ.

5) Ева Саарбергъ, 34-хъ лѣтъ, финляндка, незамужняя, нянька при дѣтяхъ капитана. Уже нѣсколько дней чувствуетъ головныя боли.

12-го марта. Сильныя боли во всей головѣ, боли въ членахъ, особенно же въ крестцѣ; сухой жаръ; скорый и жесткій пульсъ, безъ ясно обозначающихся гастрическихъ припадковъ. Рвотное и затѣмъ потогонный чай.

13-го марта. Голова очень горяча, но боли не такъ сильны; вообще Саарбергъ жалуется теперь болѣе на общія боли во всемъ тѣлѣ, чѣмъ въ какомъ-либо опредѣленномъ мѣстѣ. Сильныя головныя боли уменьшились послѣ горчичника. Пульсъ не много различается отъ нормальнаго. Уже нѣсколько дней существовалъ запоръ; больная чувствуетъ горькій вкусъ во рту; при этомъ языкъ немного покрытъ слизью и запахъ становится ощутителенъ. — Холодныя примочки на голову, ol. ricini по унціи на пріемъ, и acidi sulph. ʒj на ℥vj воды.

14-го марта, на третій день болѣзни, жаръ не силенъ, но пота нѣтъ; пульсъ только 80 и не весьма полонъ; болѣзненная чувствительность

Digitized by Google

тѣла, какъ прежде, но силы очень упали. Испражненій низомъ не было. Образовался herpes labialis.—Acidi sulphur. и tinct. chinae aa ℥j на ℥vj воды.

15-го марта. То же состояніе, но присоединились еще боли in epigastrio, нѣсколько усиливавшіяся при давленіи. Пульсъ только 60—70 ударовъ въ минуту. — Лекарство повторено; вино съ водою для питья; 4 сухія банки ad epigastrium.

16-го марта. Припадки болѣзни и запахъ изо рта исчезли, осталась только большая слабость. Пульсъ ударяетъ 52 раза въ минуту и притомъ малъ и мягокъ. Лекарство повторено.

17-го марта. То же состояніе; теперь, не задолго до выздоровленія, ясно показывается желтизна на лицѣ и шеѣ.

Больная мало по малу поправляется, но долго потомъ жалуется еще на тяжесть головы и слабость. Получаетъ также хининные порошки.

5-го апрѣля выпущена здоровою.

6) Фридрихъ Іогансонъ, 23 лѣтъ, финляндскій матросъ, весьма торпиднаго, левко-флегматическаго тѣлосложенія; впрочемъ, на кораблѣ всегда былъ здоровъ.

13-го марта. Жалуется на боль въ головѣ и членахъ; лихорадки нѣтъ вовсе, пульсъ 60—50. Языкъ покрытъ бѣлою слизью, желудокъ нечувствителенъ, больнаго немного тошнитъ. Сперва рвотное, которое подѣйствовало, позже acid. sulphur., наконецъ порошокъ хинина.

Такъ медленно тянулась болѣзнь до выздоровленія. Но еще долго потомъ Іогансонъ, вступившій на службу, жаловался на головную боль и слабость.

24-го марта. Снова внезапно являются сильныя головныя боли и сильное безпокойство, при затрудненномъ дыханіи, горячей, сухой кожѣ, краснотѣ глазъ и слезотеченіи. Пульсъ ускоренъ, но малъ и мягокъ; сильная жажда. — Холодныя примочки на голову, которыя однако жъ дѣланы не тщательно, acid. sulph. и къ вечеру потогонный чай. По обнаруженіи пота, мало по малу наступило выздоровленіе, хотя, какъ и прежде, долго потомъ оставалась слабость и тяжесть головы.

Такое теченіе болѣзни мало заключало въ себѣ характеристическихъ особенностей желтой лихорадки; я упоминаю объ этомъ случаѣ только для полноты, затѣмъ что онъ относится также къ эпидеміи.

7) Фердинандъ Помандеръ, 27 лѣтъ, второй штурманъ на кораблѣ «Ситха», здоровой, цвѣтущей наружности, правильнаго крѣпкаго тѣлосложенія. Уже въ теченіе нѣсколькихъ дней страдалъ головными болями, но мнѣ это было неизвѣстно.

Digitized by Google

16-го марта. Головныя боли вдругъ весьма усилились, вмѣстѣ съ тяжестью головы, краснотою и жаромъ лица. Жаръ смѣняется ознобомъ; пульсъ жестокъ и нѣсколько ускоренъ. Сильная вялость членовъ. Языкъ совершенно чистъ и не слишкомъ сухъ; признаковъ страданія желудка нѣтъ вовсе.—5 рожковъ на тылъ шеи и холодныя примочки изъ морской воды на голову. Примочки, какъ и во всѣхъ этихъ случаяхъ, были конечно не очень холодны (20°—22° Р.), однако жъ очень облегчали больнаго.

17-го марта. Головная боль слабѣе, и лихорадка состоитъ только изъ легкаго озноба, безъ жара; пульсъ 90. Особенно замѣтныхъ гастрическихъ симптомовъ все еще нѣтъ.—Nitri dep. ℥j на ℥vj воды: чрезъ два часа по столовой ложкѣ.

18-го марта. Больной чувствуетъ себя лучше, но весьма слабъ. Послѣ долгаго времени, сего дня послѣдовало испражненіе низомъ; съ большимъ облегченіемъ общаго состоянія. При попыткѣ встать съ постели у больнаго сдѣлалось головокруженіе и обморокъ, скоро однако жъ минувшіе. Языкъ покрытъ бѣлою слизью, но рвоты нѣтъ. Этотъ третій день болѣзни можно было считать временемъ перемежки.—Acidi sulph. ℥j на ℥vj воды, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

19-го марта, четвертый день болѣзни. Безпокойство, безсонница, краснота лица, чувство большой слабости. Языкъ сухъ, покрытъ бѣлою слизью; жажда. Оказывается характеристическій запахъ изо рта. На кожѣ замѣтенъ уже желтый оттѣнокъ, но на бѣлочной оболочкѣ глазъ его еще не видно.—Acidi sulph. ℥j на ℥vj воды, chinini sulph. gr. viij. Уже съ первой ложки этого лекарства явились сильныя боли in epigastrio, гдѣ прежде больной не чувствовалъ ничего, и мгновенная рвота. Послѣ этого осталась такая раздражительность желудка, что послѣ каждаго принятія пищи или лекарства слѣдовала тошнота, отрыжка и рвота. Больному назначались затѣмъ только acidi sulph. ℥j на ℥vj воды, вино съ водою для питья, холодныя примочки на голову и треніе тѣла холодными мокрыми простынями для возбужденія дѣятельности въ сухой кожѣ.

20-го марта. Большая слабость, но нѣтъ того безпокойства, которое прежде заставляло больнаго переходить изъ одной постели въ другую. Больной не разговорчивъ. Снова обморокъ, дыханіе спокойно и легко. На боли не жалуется. Пульсъ 90 и нѣсколько полонъ. Кожа тепла и все еще совершенно суха. Лицо красновато (въ здоровомъ состояніи у Помандера всегда былъ яркій румянецъ), и не выражаетъ глубокаго страданія. Желтизна видна теперь уже и въ глазахъ. Частая икота; языкъ сухъ и желтъ;

Digitized by Google

запахъ уже весьма силенъ. Тошнота и рвота при всякомъ употребленіи пищи и питья. Сторона желудка весьма чувствительна. Испражненій нѣтъ. Большіе вертелы, покраснѣвшіе и чувствительные, покрыты сыпью изъ мелкихъ, гноемъ наполненныхъ пузырьковъ, на красномъ полѣ.—Нарывной пластырь ad epigastrium; омовеніе тѣла водою съ уксусомъ; обмываніе мѣстъ, угрожающихъ пролежнями, камфорнымъ спиртомъ; внутрь не назначено ничего.

21-го марта, на шестой день болѣзни, больной чувствуетъ себя очень труднымъ, не принимая однако жъ положенія, обычнаго при крайнемъ упадкѣ силъ. Ночью легкій бредъ съ неяснымъ сознаніемъ окружающаго, coma vigil. Кожа совершенно безъ пота. Пульсъ 70—80, мягкій. Желтизна становится все явственнѣе. Языкъ нѣсколько чаще, но суше, бурой коры во рту нѣтъ. Мало апетита. Запахъ сильный, хотя малая каюта, въ которой лежалъ Помандеръ, непосредственно отворялась на палубу и часто провѣтривалась. Раздраженіе желудка велико и сегодня. Испражненія низомъ все еще нѣтъ. Отдѣленіе мочи, которой однако жъ я не имѣлъ случая видѣть, небольшое, но безпрепятственное. Жидкость въ пузырѣ отъ нарывнаго пластыря окрашена темно-желтымъ цвѣтомъ. На плечахъ показалось нѣсколько петехій. Мыщелки мало чувствительны.— Клистиры изъ уксуса съ масломъ, омовеніе уксусомъ съ водою; горчичники на обѣ икры.

22-го марта. Паціентъ пробуждается и стонетъ безпрестанно, не указывая однако жъ на боль; вообще трудно сознаетъ себя, часто спитъ, но недостаточно, и бредитъ. Кожа хотя мягче, но поту все еще нѣтъ; пульсъ ускоренъ не много. Языкъ желтъ и сухъ; запахъ весьма силенъ; частая отрыжка гасами; рвота послѣ шипучихъ смѣсей унялась. Клистиръ подѣйствовалъ нѣсколько разъ. — Обмыванія и горчичники повторены; внутрь: chlor. calc. ℥ij на ℥vj воды, съ небольшимъ количествомъ tinct. opii crocat.: чрезъ полчаса по чайной ложкѣ.

Днемъ сонливость такъ усилилась, что къ вечеру больной съ трудомъ отвѣчаетъ на вопросы. Прерывистый сонъ, стоны, икота, легкое подергиваніе сухожилій; кожа нѣсколько разъ покрывалась частымъ потомъ, теплымъ, но клейкимъ. Губы становятся сухими и покрываются темною корою. Отдѣленіе мочи почти вовсе прекращено. Вечеромъ еще два жидкихъ испражненія. — Camphorae ℈j на ℥ij dct. salep: по чайной ложкѣ. Куреніе уксусомъ, по причинѣ сильнаго запаха.

23-го марта, осьмой день болѣзни. Ночью прерывистый сонъ. Паціентъ весьма тупъ, пугается при вопросахъ и не отвѣчаетъ почти вовсе. Вы-

Digitized by Google

раженіе лица исказилось весьма мало. Положеніе въ постели не показываетъ совершеннаго упадка, и въ отхаркиваніи выказывается еще сила. Стоны, отрыжка, икота и рвота прекратились. Отхаркиваемая слизь смѣшана съ кровью; больной нѣкоторыя мѣста на лицѣ расцарапалъ до крови и безпрерывно хватается за penis, вѣроятно въ слѣдствіе жженія въ мочеиспускательномъ каналѣ. Кожа покрывается то теплымъ, то холоднымъ клейкимъ потомъ, съ весьма кислымъ запахомъ. Кожа даже на конечностяхъ еще тепла. Петехіи увеличились въ числѣ; на плечахъ развилась сыпь такая же, какъ на мыщелкахъ, впрочемъ не круглой формы. Рубцы послѣ рожковъ принимаютъ темно-синій цвѣтъ, но крови не источаютъ. Пульсъ 100, и становится все меньше и меньше. Языкъ желтъ и немного влажнѣе. — Камфора повторена. Обмываніе уксусомъ и такія же куренія въ каютѣ.

Вечеромъ 23-го марта. Дыханіе еще довольно легко и спокойно, но больной громко жалуется и кричитъ, безпрестанно хватается за животъ, уже не отвѣчаетъ, но еще принимаетъ лекарство. Безпрерывно отхаркиваетъ кровянистую слизь. Ротъ и носъ покрыты черноватою корою. Запахъ почти вовсе прекратился. Тѣло покрыто клейкимъ, довольно обильнымъ потомъ. Пульсъ 120—140, становится весьма малымъ. Испражненія низомъ, рвота, отдѣленіе мочи сегодня прекратились. Камфора еще дана въ ложкѣ мадеры. Въ 10 часовъ вечера наступили характеристическія судороги, и продолжались нѣсколько минутъ; затѣмъ дыханіе сдѣлалось хриплымъ, но съ сухимъ звукомъ. Въ часъ пополуночи судороги повторились, и за ними послѣдовала смерть.

На блѣдномъ трупѣ еще видна была желтизна, въ теченіе 15 часовъ, пока трупъ, по обычаю, не опущенъ въ море; гнилаго запаха не было и оцѣпенѣніе было не сильно.

Я упрекалъ себя, хотя конечно поздно, за то, что въ этомъ случаѣ не употребилъ въ началѣ противувоспалительнаго способа, и предпочелъ ему болѣе выжидательный, о которомъ читалъ и слышалъ много похвалъ отъ врачей, испытавшихъ его на практикѣ. Не охотно рѣшаясь на общее кровопусканіе, я бы могъ употребить хотя каломель, отъ котораго въ послѣдствіи видѣлъ столь большую пользу.

8) Трофимъ Праздниковъ, 50 лѣтъ, русскій пассажиръ, пьяница, но не очень худосоченъ. Уже нѣсколько дней имѣетъ головныя боли и лихорадку.

24-го марта. Сильныя головныя боли, особенно во лбу. Приливы крови къ головѣ, безпокойство и нѣсколько затрудненное дыханіе. Жаръ кожи,

Digitized by Google

пульсъ 100, и довольно жестокъ; при этомъ безпрерывный легкій бредъ. Языкъ покрытъ бѣлою слизью и влаженъ. Наклонности къ рвотѣ и болей in epigastrio нѣтъ. Испражненія низомъ до сихъ поръ были правильны. — 8 рожковъ на спину и тылъ шеи; внутрь: calom. g. x, opii puri g. j: три такіе пріема на день, и позже потогонный чай.

Къ вечеру выступилъ сильный потъ и паціентъ не жаловался уже на боли, только на вопросы отвѣчаетъ не совсѣмъ опредѣлительно. — Acidi sulph. ℥j на ℥viij воды: чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

25-го марта. Больной чувствуетъ большую слабость, и только небольшія боли въ вискахъ. На груди образовалась плоская сыпь. Языкъ по срединѣ желтоватъ, и запахъ изо рта очень явственъ. Послѣ 3 порошковъ послѣдовало 2 раза кашицеобразное испражненіе и 2 раза легкая рвота, безъ тошноты или болей in epigastrio. — Acidi sulph. ℥j на ℥vj воды съ нѣсколькими гранами хинина; но тотчасъ же за первой ложкой явились рвота и боль въ желудочной сторонѣ; такимъ образомъ хининъ я долженъ былъ отмѣнить. Нарывной пластырь къ желудку и холодныя примочки на голову. Вечеромъ еще два испражненія.

26-го марта, на третій день болѣзни, паціентъ чувствуетъ себя гораздо лучше, но еще очень слабъ. Раздражительность желудка исчезла, но на слизистой оболочкѣ рта замѣтно раздраженіе и припухлость, хотя настоящаго слюнотеченія нѣтъ. Полосканіе рта inf. calami aromatici.

Всѣ другіе симптомы тоже начинаютъ исчезать, но Праздниковъ долго потомъ, въ періодѣ выздоровленія, страдаетъ слабостью, раздражительностью глазъ и болями во рту. Позже я пытался дать ему еще хинина, растворенного сѣрною кислотою, въ салепномъ декоктѣ, но снова явились боли и тошнота, такъ что я принужденъ былъ эти средства отмѣнить. Упомянутая ранѣе, смѣсь хинина съ ревенемъ такого дѣйствія не имѣла.

8-го апрѣля Праздниковъ выпущенъ здоровымъ.

Я увѣренъ, что у этого больнаго была желтизна на лицѣ, но при свѣчахъ я не могъ ее распознать на красномъ лицѣ, а больной лежалъ въ такомъ темномъ мѣстѣ, куда не доходилъ солнечный свѣтъ.

9) Калле Энгстрёмъ, 14 лѣтъ, чухонецъ, корабельный юнга. Чувствовалъ также нѣсколько дней предвѣстники своей болѣзни.

27-го марта. Сильныя боли во лбу, небольшія въ колѣнахъ; лицо красноватое, пульсъ ускоренъ и полонъ; больной тихо стонетъ, но спитъ много. Языкъ бѣлъ, но другихъ гастрическихъ симптомовъ нѣтъ. — Acid. sulphuricum; холодныя примочки на голову.

Digitized by Google

28-го марта. Головныя боли нѣсколько умѣреннѣе, но болѣе чувствительности въ крестцѣ. Лихорадка не измѣнилась. Произвольная рвота. — 5 рожковъ на крестецъ; нутрь: nitri depurati ℥j на ℥vj воды: чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

29-го марта. Общее состояніе больнаго кажется болѣе поражено; силы нѣсколько въ упадкѣ, пульсъ скорѣе, но не столь полонъ. Краснота лица отливаетъ желтымъ цвѣтомъ; языкъ покрытъ весьма густо, но запаха нѣтъ. — Calom. gr. jv pro dosi, и 4 такіе же пріема съ $^1/_2$ gr. opii puri на день.

30-го марта. Каломель произвелъ рвоту и два жидкихъ испражненія; впрочемъ больной жалуется только на слабость, которая также постепенно исчезаетъ.

6-го апрѣля Энгстрёмъ выпущенъ здоровымъ.

Если здѣсь врачебныя средства, по ихъ дѣйствію, употреблены, можетъ быть, въ обратномъ порядкѣ, то это потому, что вначалѣ я не слишкомъ вѣрилъ жалобамъ больнаго, зная его за большаго лгуна, и именно субъективные симптомы считалъ притворствомъ. Отъ 16 гранъ каломеля больной вовсе не имѣлъ слюнотеченія.

10) Александръ Балвенковъ, 18 лѣтъ, русскій, 4 штурманъ. Всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, только въ началѣ появленія желтой лихорадки на кораблѣ имѣлъ легкій лихорадочный припадокъ, котораго я однако жъ никакъ не могу отнесть къ этой болѣзни, такъ какъ онъ миновалъ уже по принятіи рвотнаго.

8-го апрѣля. Сильная боль и тяжесть головы. Жаръ; кожа то покрытая потомъ, то сухая. Пульсъ очень ускоренъ, но не полонъ. Языкъ покрытъ бѣловатою слизью. Значительная чувствительность in epigastrio, тошнота, рвоты однако жъ нѣтъ. Запахъ уже замѣтенъ. — Три порошка каломеля по 6 гр. на пріемъ.

9-го апрѣля. Головныя боли нѣсколько тише; больной еще много спитъ. Пульсъ весьма ускоренъ. Паціентъ жалуется теперь болѣе на боли въ членахъ. Языкъ покрытъ густою слизью. Боли въ желудкѣ еще не прекратились, но рвоты не было. Послѣ каломеля больнаго нѣсколько разъ жидко слабило. — Tinct. opii croc., acidi sulph. $\overline{aa}$ ℥j на ℥vj dec. salep.: чрезъ 3 часа по столовой ложкѣ.

10-го апрѣля, на третій день болѣзни. Паціентъ чувствуетъ себя гораздо легче, головныя боли отчасти продолжаются, но боли въ членахъ совсѣмъ исчезли. Языкъ покрытъ густою слизью; рвота была одинъ разъ, но испражненій низомъ нѣтъ. Запахъ снова исчезъ. Десны нѣсколько поражены. — Лекарство то же, но безъ опія.

Digitized by Google

11-го апрѣля. Паціентъ чувствуетъ большую слабость; пульсъ опять гораздо раздраженнѣе. Нѣтъ ни поносу, ни рвоты, но желудокъ такъ раздражителенъ, что при самомъ слабомъ движеніи появляется тошнота. Боли въ поясницѣ начинаются снова. — Acidum sulph. повторено.

12-го апрѣля, на пятый день болѣзни; общее состояніе сегодня, кажется, сильнѣе поражено. Пульсъ очень ускоренъ, боли въ поясницѣ весьма сильны, вмѣстѣ съ болями въ сторонѣ грудины. Языкъ покрытъ густо и запахъ снова очень силенъ. Слизистая оболочка рта все еще нѣсколько страдаетъ. — 2 порошка каломеля по 10 гранъ на пріемъ.

13-го апрѣля. Лихорадка слабѣе, боли также; паціентъ чувствуетъ себя легче. Кожа влажная, безъ обильнаго пота. Въ груди ощущаются еще боли. Запахъ также замѣтенъ, и страданіе рта усиливается. Рвоты болѣе нѣтъ. — Acid. sulph. въ обыкновенныхъ пріемахъ.

14-го апрѣля. Оставалась только большая слабость, скоро миновавшая; слюнотеченіе прекратилось также, послѣ употребленія стягивающаго полосканья.

19-го апрѣля, Балвенковъ выпущенъ здоровымъ.

Здѣсь, какъ и у нѣкоторыхъ другихъ больныхъ, я имѣлъ случай отличить запахъ при желтой лихорадкѣ, отъ запаха при слюнотеченіи: послѣдній во всѣхъ степеняхъ гораздо противнѣе.

11) Ирина Праздникова, 29 лѣтъ, алеутка-креолка, мать четверыхъ дѣтей, блѣдная, слабая, истощенная еще болѣе продолжительнымъ ухаживаніемъ за больнымъ мужемъ. Также въ теченіе уже нѣсколькихъ дней чувствуетъ головную боль.

5-го апрѣля, Праздникова заболѣла весьма сильною лихорадкою. Пульсъ малъ и мягокъ, но весьма ускоренъ; ознобъ, часто смѣняемый жаромъ; при этомъ боли въ головѣ, также въ крестцѣ и бедрахъ. Кожа въ довольно нормальномъ состояніи; гастрическихъ припадковъ еще нѣтъ. — Nitri ℥j на ℥vj воды: чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

6-го апрѣля. Лихорадка и головная боль тѣ же; боли въ членахъ нѣсколько слабѣе; былъ легкій потъ. Языкъ покрытъ немного. Явилась рвота и боли in epigastrio. — Горчичникъ на сторону желудка и къ вечеру 2 порошка каломеля по 6 гранъ на пріемъ.

7-го апрѣля. Больная чувствуетъ себя весьма трудною; большая слабость, голова тяжела, пульсъ малъ и медленъ. Повсемѣстный потъ. Языкъ покрытъ еще болѣе, частая рвота и сильныя боли in epigastrio. Запоръ уже нѣсколько дней. — Клистиръ изъ calom. ℈j, tinct. opii crocc. ℥j, mucil. salep ℥viij. Послабило два раза не обильно.

Digitized by Google

8-го апрѣля, на четвертый день болѣзни. Общее состояніе нѣсколько легче; но рвота все усиливается и ею извергается вязкая бѣлая слизь. Запахъ изо рта явственный. Послѣ пота образовалась эритематозная сыпь на шеѣ и груди, сильно зудящая. Въ этотъ день начали показываться и мѣсячныя очищенія. Внутренія средства оставлены. Ножныя ванны съ золою и солью.

9-го апрѣля. Больная чувствуетъ себя легче, лихорадка и головная боль не сильны; пульсъ все еще ускоренъ; чувство большой слабости. Рвота иногда еще повторяется, но боли, которыя при этомъ отъ желудка восходили вдоль пищепріемнаго канала, исчезли. Сыпь также исчезла. Десны очень рыхлы. — Полосканье рта. Чтобъ сколько-нибудь дѣйствовать противу зараженія крови, и однако жъ не усилить рвоты, назначено acidi sulph. ʒiij въ ℥viij воды, на два клистира.

10-го апрѣля. За каждымъ клистиромъ послѣдовало испражненіе, но за вторымъ прекратились мѣсячныя очищенія и больная начала чувствовать, что общее ея состояніе сдѣлалось гораздо труднѣе. Ножная ванна съ золою и солью, отъ чего мѣсячныя очищенія появились вновь.

11-го апрѣля. Больная чувствуетъ себя совершенно легко, но еще весьма слаба. Мѣсячныя очищенія продолжались до 13-го апрѣля. Кромѣ слабости, выздоровленіе весьма замедлялось раздражительностью желудка, почему всѣ внутреннія средства были оставлены.

20-го апрѣля. Снова явился жаръ, ознобъ, боль въ головѣ и конечностяхъ и отчасти тошнота — припадки, которые миновались отъ употребленія сѣрной кислоты.

23-го апрѣля Праздникова выпущена здоровою.

Въ этомъ случаѣ, какъ наступленіе мѣсячныхъ очищеній значительно усилило нездоровье, такъ прекращеніе ихъ ускорило выздоровленіе.

12) Авдотья Петрова, 42 лѣтъ, индіянка изъ Калифорніи, пассажирка на кораблѣ «Ситха». Крѣпкаго, здороваго тѣлосложенія. Въ теченіе нѣсколькихъ дней она имѣла предвѣстники болѣзни.

6-го апрѣля. Сильная боль во лбу, позже распространившаяся на всю голову; лихорадка очень слабая и пульсъ почти нормальный. Боли въ лѣвомъ боку и въ крестцѣ. Языкъ еще чистъ, и вообще нѣтъ ни какихъ гастрическихъ припадковъ. — 6 рожиовъ на крестецъ; внутрь nitrum.

7-го апрѣля. Ночью была лихорадка, но всѣ мѣстные припадки миновались; слабость силъ и тяжесть головы мало по малу прошли отъ употребленія acidi sulphurici, такъ что 14-го апрѣля Петрова выпущена была здоровою.

Digitized by Google

19-го апрѣля. Внезапно являются сильныя боли во всей головѣ, особенно во лбу; сильное безпокойство, стѣсненное дыханіе; пульсъ весьма ускоренъ, но не полонъ; жаръ; сильныя боли во всѣхъ членахъ; языкъ покрытъ слизью; частая тошнота. — 10 порошковъ изъ calomel. gr. x, opii puri gr. j.

20-го апрѣля. Продолжается сильная лихорадка, боли въ головѣ и членахъ, тошнота, рѣдко усиливающаяся до рвоты, отъ которой облегчаются сильныя боли, чувствуемыя при тошнотѣ въ предсердіи и подреберьяхъ. — 6 рожковъ на сторону желудка; внутрь acid. sulph.

21-го апрѣля. Все еще значительная лихорадка. Пульсъ 90—100; головныя боли и сильная чувствительность въ крестцѣ. Прежде полное лицо, очень впало. Темно-оливковый цвѣтъ лица не позволяетъ разсмотрѣть желтизны, которая за то ясно видна на бѣлочной оболочкѣ глазъ. Боли in epigastrio, тошнота и рвота являются неправильными припадками. Языкъ покрытъ слизью; горькій вкусъ, вѣроятно, отъ легкаго пораженія десенъ; но характеристическаго запаха нѣтъ. Сонъ довольно хорошъ, испражненія низомъ и отдѣленія мочи правильны. — 6 рожковъ на крестецъ; внутрь лекарствъ не назначено.

22-го апрѣля. Боли менѣе, но Петрова чувствуетъ сильную слабость и лихорадку, и особенно страдаетъ отъ гастрическихъ припадковъ; лицо очень впало. Начались мѣсячныя очищенія. Только нарывной пластырь къ сторонѣ желудка.

23-го апрѣля. Общее состояніе весьма дурно, но мѣстные припадки очень ослабѣли, даже и боли in epigastrio, которыя и отъ давленія мало увеличиваются. Мѣсячныя очищенія продолжаются. — Два пріема по 10 капель tinct. opii croc.

24-го апрѣля. Опій мало помогъ отъ тошноты и рвоты, которыя послѣ принятія жидкостей тотчасъ возвращаются. Пульсъ еще очень ускоренъ. — Tinct. opii повторяется 1—2 раза въ день.

25-го апрѣля. Лихорадка слабѣе, но желудочные припадки не измѣняются; мѣсячныя, обыкновенно у Авдотьи Петровой продолжавшіяся по недѣлѣ, длятся и теперь съ 22-го до 28-го апрѣля.

Боли и раздражительность желудка наконецъ тоже ослабѣваютъ, а съ окончаніемъ мѣсячныхъ возстановилось и здоровье.

6-го мая Авдотья Петрова выпущена.

Изъ обѣихъ послѣднихъ исторій видно, что какъ въ началѣ эпидеміи господствуютъ воспалительные припадки, такъ къ концу преобладаютъ гастрическіе.

Digitized by Google

13) Матвѣй Распоповъ, 29 лѣтъ, русскій; пассажиръ; исполняетъ обязанность матроса; атлетическаго тѣлосложенія и хорошаго здоровья, хотя иногда пьянствуетъ. За два мѣсяца страдалъ первичною сифилитическою болѣзнью, съ гонорреей и язвами мочеиспускательнаго канала, и такъ какъ первое изъ этихъ страданій продолжалось очень долго, то при мѣстномъ леченіи, я употребилъ еще и дзондіевы пилюли.

Безъ предвѣстниковъ лихорадочной болѣзни, 26-го апрѣля Распоповъ почувствовалъ внезапно боли въ головѣ и членахъ, лихорадку, съ частою смѣною озноба съ жаромъ; пульсъ довольно ускоренъ. Языкъ измѣненъ мало. In epigastrio боль; горькій вкусъ во рту и тошнота.—Три порошка изъ calomel. gr. viij, opii gr. j; шесть рожковъ на крестецъ.

27-го апрѣля. Лихорадка замѣтно слабѣе, но всѣ мѣстные припадки продолжаются. Acid. sulphuricum.

28-го апрѣля. То же состояніе.

29-го апрѣля. Головныя боли очень незначительныя, но боли въ поясницѣ еще сильнѣе и притомъ болѣе ревматическаго характера, такъ какъ онѣ усиливаются особенно отъ движеній. Пульсъ 60. Страданіе во рту становится замѣтнымъ. — Garg. adstringens и acid. sulph. повторено.

30-го апрѣля. Къ прежнимъ припадкамъ присоединились легкія боли въ сторонѣ грудины, безъ возбужденія кашля, особенно чувствительныя при вдыханіи. Къ вечеру всѣ припадки усиливаются. — Emplastrum de tart. stib. на спину; vesicatorium на грудь. Отъ продолжительнаго запора дано sal anglicanum. Наконецъ, около періода выздоровленія, больной употреблялъ хининные порошки.

Всѣ припадки исчезли мало по малу; долѣе всего оставались боли въ спинныхъ и поясничныхъ мышцахъ.

10-го мая Распоповъ выпущенъ здоровымъ.

Эти исторіи болѣзни, какъ и многія другія, составленныя въ то же время, но которыхъ я здѣсь не привожу, доказываютъ, какъ постепенно началъ исчезать genius epidemicus, въ позднѣйшихъ случаяхъ уступая мѣсто свое обыкновенному ревматическому и катарральному характерамъ лихорадки.

Этимъ я оканчиваю рядъ исторій больныхъ желтою лихорадкою, изъ моей собственной практики. Остальныхъ 9 исторій я не привожу; случаи, въ нихъ описанные, были менѣе характеристичны, и потому безъ пользы заняли бы здѣсь и время и мѣсто. Упомяну только вкратцѣ о двухъ слу-

Digitized by Google

чаяхъ, въ которыхъ, какъ мнѣ кажется, выражается характеристика нашей желтой лихорадки, какъ эпидеміи. Первый случай показываетъ вліяніе genii epidemici, или, лучше сказать, слабой заразы желтой лихорадки, на здороваго человѣка, въ которомъ онъ не въ-состояніи былъ произвесть совершенной болѣзни. Второй случай доказываетъ вліяніе такого агента на хроническую болѣзнь. Теченія болѣзни въ обоихъ этихъ случаяхъ я въ то время не отмѣчалъ по днямъ; да и нынѣ это было бы не нужно.

Нашъ 1-й штурманъ, Густавъ Сёренсонъ, 27 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія и цвѣтущаго здоровья, вскорѣ по отбытіи изъ Ріо-Жанейро началъ страдать головными болями, особенно въ вискахъ, что было для него вовсе необыкновеннымъ недугомъ. При этомъ онъ имѣлъ наклонность къ запорамъ, чувствовалъ большую слабость; языкъ постоянно былъ покрытъ слизью, но апетитъ хорошъ. Состояніе это было почти вовсе безлихорадочное и не препятствовало ему исполнять свои обязанности, хотя конечно слабость его и дѣлала ихъ иногда очень трудными. Когда страданіе достигло своей вершины, къ нему присоединилась болѣзненная чувствительность въ крестцѣ и желтизна бѣлочной оболочки глазъ. Всѣ припадки такъ же постепенно миновали, какъ наступили; но продолжались они около четырехъ недѣль и совершенно исчезли въ то время, когда мы были подъ 40° с. ш.

Этотъ случай, кажется, принадлежалъ къ числу тѣхъ легкихъ страданій, которыя такъ часто встрѣчаются въ Барселонѣ и другихъ мѣстахъ Испаніи, во время эпидемій желтой лихорадки.

Второй случай. Креолка, полу-алеутскаго, полу-русскаго происхожденія, уже нѣсколько лѣтъ страдаетъ легочною чахоткой; имѣетъ вполнѣ habitus phthysicus, постоянный кашель съ болями, то въ подключичной сторонѣ, то вблизи грудины. Вечерняя лихорадка съ ночными потами, пульсъ всегда ускоренъ и пустъ, головныя боли. Sputa то болѣе, то менѣе гнойныя. При перкуссіи подъ ключицами звукъ болѣе глухой; при аускультаціи слышны на нѣкоторыхъ мѣстахъ заглушенный дыхательный шумъ и слизистое хрипѣніе, но нигдѣ яснаго присутствія каверны. Къ этимъ припадкамъ въ концѣ апрѣля присоединились явленія общія для большей части больныхъ желтою лихорадкою у насъ, на кораблѣ. Головныя боли усилились и сосредоточились болѣе во лбу и вискахъ. Сюда присоединились боли въ крестцѣ. Желудокъ, безъ явственныхъ болей, такъ раздражителенъ, что всякое лекарство и даже всякая пища извергаются рвотою. Я не могъ назначить ни какого леченія больной, такъ какъ

Digitized by Google

тошнота, слѣдовавшая за всякимъ лекарствомъ, слишкомъ ослабляла и безъ того уже изнуренное тѣло; притомъ же для большей части средствъ, которыя я обыкновенно употреблялъ въ такихъ случаяхъ, существовали противопоказанія, по причинѣ страданія легкихъ. Это осложненіе миновало само собою, и такъ какъ *до* и послѣ него существовало лихорадочное состояніе, то и трудно сказать, когда оно началось и когда окончилось. По минованіи гастрическихъ припадковъ снова яснѣе выступили легочныя страданія, не испытавъ въ сущности никакихъ перемѣнъ ни къ лучшему, ни къ худшему.

Слѣдующую исторію я заимствую изъ «Foderé, *Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique*, t. IV, Paris, 1842.» Она помѣщена у Бальи (въ Барселонѣ), и, кромѣ своей обстоятельности, интересна потому, что на теченіе болѣзни, въ ней описанной, не имѣли вліянія лекарства.

Д-ръ Мазѐ, 28-ми лѣтъ, прибылъ въ Барселону 9-го октября 1821 года. 12-го октября онъ началъ посѣщать больныхъ, и въ тотъ же день, при посѣщеніи одного больнаго, почувствовалъ непріятное впечатлѣніе (impression désagréable) и въ ночь съ 12-го на 13-е (первый день болѣзни) имѣлъ чувство холода, безъ дрожи.

Утромъ, 13-го октября, блѣдность и какъ-бы спаденіе чертъ лица. Онъ завтракалъ, и затѣмъ страданія увеличились: явилась сильная тошнота, небольшая тяжесть головы, запоръ, легкій ознобъ. Ожесточеніе съ утра до 2-хъ часовъ; сильный сухой жаръ, небольшая тошнота. Нѣкоторые сосуды соединительной оболочки уже налиты; лицо становится желтоватымъ. Довольно сильная боль in epigastrio; flatus, обильное отдѣленіе мочи, безпокойство, тоска. Боль въ желудкѣ облегчается чрезъ прижатіе бедръ; спазмодическая боль въ груди; пульсъ ускоренъ, полонъ, мягокъ; жаръ кожи. Продолжительные, глубокіе стоны. Безпокойство, сильная раздражительность: малѣйшій шумъ отягощаетъ и безпокоитъ больнаго. Въ три часа весьма сильныя боли въ поясницѣ; теплый, безъ запаху, потъ. Въ пять часовъ cardialgia, исторгающая крикъ и слезы. Чувство растягиванія мышицъ и сухожилій и сгибаніе позвоночнаго столба. Пульсъ полный и частый. — 6 часовъ. Небольшая сонливость; характеристическій запахъ уже очень силенъ.—8 часовъ. Небольшая испарина, жажды нѣтъ; пульсъ частый. Ночь прошла безъ дурныхъ явленій.

14-го октября, второй день болѣзни. Рвота желчью, отъ которой, кажется, слѣдуетъ облегченіе; пульсъ спокоенъ, немного полонъ и мягокъ.

Digitized by Google

Тоска. Цвѣтъ лица весьма желтъ. Языкъ желтъ и влаженъ. Ipecac. gr. xxiv, на два пріема, произвели 4 раза рвоту желтовато-зеленаго цвѣта. Замѣтное облегченіе. Цвѣтъ лица свѣтлѣе.—2 часа по полудни. Является потъ непродолжительный; языкъ очищается; пульсъ мягкій, не частый. Паціентъ спокоенъ, но жаръ весьма замѣтенъ, особенно во лбу. — 7 часовъ. Упадокъ силъ, въ промежуткахъ испарина кожи. Запоръ во все продолженіе болѣзни.

15-го октября, третій день болѣзни. 2 часа утра. Безпокойный сонъ; неопредѣленные отвѣты. Пульсъ возвышенъ и нѣсколько жестокъ; жаръ кожи; языкъ снова нѣсколько покрытъ; жажда малая; моча красная. — 8 часовъ утра. Больной спокоенъ, жаръ во лбу, цвѣтъ лица нормальный; пульсъ весьма слабъ. Языкъ влаженъ, покрытъ слизью, особенно при корнѣ. Ножная ванна съ горчицею, отъ которой почти тотчасъ же послѣдовалъ обморокъ.

Полдень. Пупочная сторона весьма чувствительна, при давленіи на нее больной кричитъ, хотя впрочемъ онъ страдаетъ немного. Пульсъ еще мягче. Отправленія мозга не нарушены. Позывъ къ пищѣ, которая однако жъ тотчасъ извергается рвотою.

Вечеромъ больной спокоенъ. Языкъ по срединѣ бѣлый, по краямъ чистъ. Безпрерывное плеваніе (crachotement), подобное тому, какое видѣлъ Бальи у больныхъ въ С. Доминго. Моча темная, съ бѣловатыми облачками. Пульсъ не лихорадочный. Къ 6-ти часамъ больной заснулъ.

16-е октября, четвертый день болѣзни. 1 часъ по полуночи. Языкъ влаженъ, частая тошнота; жажды нѣтъ. Отрыжка, слюнотеченіе. Больной пьетъ только холодную воду; моча у него темно-желтая съ облачкомъ, висящимъ надъ дномъ сосуда; больной ни на что не жалуется. Во весь день нѣтъ явственной лихорадки. Лицо снова желтѣетъ. Языкъ бѣлый и слизистый. Epigastrium весьма чувствительно при подавливаніи. Желаніе вставать и кушать. Розовыя петехіи на лбу, вѣкахъ и на рукахъ. Глаза красны и желты. Тоска и безпокойство.

1-й часъ по-полудни. Сахарная вода и другое питье, которыхъ жаждалъ больной, извергаются рвотой. День прошелъ въ состояніи не сильнаго безпокойства. Пульсъ не лихорадочный. Моча темная съ осадкомъ.

6-й часъ. Больной чувствуетъ себя очень порядочно; лихорадки нѣтъ; сильное возбужденіе; значительный жаръ въ животѣ.

9-й часъ. Спокойный, освѣжающій сонъ въ теченіе бо̀льшей части ночи.

17-го октября, пятый день; 1-й часъ по полуночи. Всякое питье производитъ наклонность къ рвотѣ. Больной спитъ почти до 8 часовъ и

Digitized by Google

потомъ требуетъ вареныхъ яблокъ, отъ которыхъ хотя происходитъ тошнота, но рвоты нѣтъ. Моча свѣтлѣе. Желтизна глазъ и лица сильнѣе, безъ налитія сосудовъ соединительной оболочки. Языкъ влаженъ и слизистъ. Пульсъ и теплота кожи почти нормальные.

Въ 3 часа больной чувствуетъ себя довольно хорошо. Слюнотеченіе продолжается; раздражительность менѣе.

18-го октября, шестой день болѣзни. 4 часа утра. Лихорадки нѣтъ; моча желта, съ обильнымъ осадкомъ; апетитъ. — 7 часовъ. Желтизна увеличивается, особенно въ глазахъ. Больной съѣлъ нѣсколько ложекъ весьма жидкаго хлѣбнаго отвара (panade). Въ 4 часа больной приподнялся съ постели, но едва сѣлъ, какъ былъ пораженъ тетаническою оцѣпенѣлостью, которая заставила его снова лечь. Обо всемъ этомъ больной въ послѣдствіи ничего не помнилъ.

Мгновенная рвота послѣ шампанскаго съ водою, частая отрыжка. Съ полудня нѣтъ мочи. 7 часовъ вечера: бредъ; обильная, но бураго цвѣта моча; рвота. Въ полночь бредъ усиливается; рвота дѣлается все чаще и въ ней находятся кровяныя полоски; задержаніе мочи.

19 октября, седьмой день болѣзни, 4 часа утра. Кажущееся облегченіе; больной спокойнѣе и чувства яснѣе. Въ 10 часовъ возвратилось полное сознаніе. Паціентъ жалуется на боли въ желудкѣ. Темно-желтый цвѣтъ лица; водянистая рвота, смѣшанная съ бурыми хлопьями. Кромѣ петехій, на правомъ вѣкѣ находится буроватый подтекъ (plaque brunatre). 1 часъ по полудни: очень бурая моча; легкое кровотеченіе изъ носу. 5 часовъ: снова бредъ; легкое измѣненіе голоса; черты лица нѣсколько спадаются. 9 часовъ: послѣ клистира испражненіе нѣкотораго количества черноватыхъ веществъ и нѣсколько болѣе чистой мочи; безпокойство, бредъ; сонливость съ короткими перерывами въ теченіе всей ночи.

20 октября, осьмой день болѣзни, 10 час. утра. Втираніе масла въ животъ, такъ какъ пузырь кажется нѣсколько растянутымъ. Отдѣленіе большаго количества весьма мутной мочи; бредъ. Рвота буроватыми массами. Желтизна распространяется по всему тѣлу. Пресѣченіе голоса, сильная икота, безпокойство, тоска. Частыя и сильныя напряженія къ рвотѣ. — 8 час. Нѣсколько мочи. Больной не чувствуетъ себя слабымъ, хотя свѣтлыя минуты правильно смѣняются бредомъ. — Полдень. Рвота сажевиднымъ веществомъ, смѣшаннымъ съ шоколаднаго цвѣта хлопьями, ложащимися на дно сосуда. Клистиръ, кажется, произвелъ облегченіе; икота исчезла на нѣкоторое время, и больной заснулъ. Но въ 1 часъ она появилась вновь съ большою силою. Отъ рвоты веществами шоколаднаго

Digitized by Google

цвѣта, больной наконецъ чувствуетъ облегченіе.—7 час. Бредъ увеличился; больной желаетъ вина. Расположеніе духа весьма раздражительное. — 8 час. Сильная икота, которая однако жъ скоро проходитъ, и больной начинаетъ пѣть.—10 час. Больной диктуетъ (?), но скоро опять лишается сознанія. — Полночь. Послѣ 16-ти-часоваго задержанія, отдѣляется небольшое количество темно-бурой мочи.

21 октября, девятый день болѣзни, 1 часъ по полумочи. Рвота чистою, но черноватою кровью.—4 часа. Паціентъ самъ собою встаетъ, но скоро опять ложится; безпрерывный бредъ, икота, автоматическія движенія; непроизвольное истеченіе мочи; больной слабѣетъ; руки охладѣваютъ; рвота буроватыми веществами и икота происходятъ весьма часто.—По полудни. Больной постоянно лежитъ на правомъ боку; рвота безъ напряженія продолжается постоянно. Въ промежуткахъ больной испускаетъ пронзительные крики. Нетерпѣніе при дотрогиваніи.—8 час. вечера. Конвульсивныя движенія глазами; безпрерывная икота. Пульсъ скорый, жесткій, дрожащій. Теплота снова появляется въ кистяхъ рукъ. Конвульсивныя движенія рукъ и нижней челюсти. Встаетъ еще съ постели и нѣсколько времени остается безъ сознанія.

22 октября, десятый день болѣзни, 10 час. утра. Тяжелое дыханіе; по временамъ пронзительные крики. Въ 4 часа по полудни смерть. — Трупъ совершенно желтый.

Слѣдующую исторію я беру также у Фодерé; она составлена Дюнюи въ Нью-Орлеанскую эпидемію 1819 года.

М. Б. Марселле, 18-ти лѣтъ, фармацевтъ; 2 мѣсяца находится въ Нью-Орлеанѣ, былъ здоровъ до 22-го сентября 1819 года. Чрезъ два часа по наступленіи лихорадки у него «face vultueuse», сосуды соединительной оболочки налиты кровью, слезотеченіе. Ознобъ и родъ холоднаго пота. Боли въ членахъ по всему тѣлу, чувство полноты въ груди. Epigastrium нѣсколько напряжено и болитъ. Пульсъ мягокъ, малъ и нѣсколько ускоренъ.—Внутрь: infus. aromaticum съ небольшимъ количествомъ эфира. Мазь съ камфорнымъ масломъ для втираній въ животъ.

2-й день. Утромъ консультація съ д-ромъ Донъ. Лицо выражаетъ удивленіе, но возбужденія нѣтъ. Сильная головная боль, языкъ покрытый слизью. Сильное біеніе височныхъ артерій, сильныя боли въ поясницѣ. Болѣзненное чувство in epigastrio. Легкій позывъ къ рвотѣ. Пульсъ полонъ и ускоренъ; кожа жгучая и влажная (?) (peau brulante et humide).

Digitized by Google

— Кровопусканіе изъ руки ℥viij, ножная ванна съ горчицей; клистиръ. Внутрь aq. cassiae. Въ теченіе дня явилась рвота и больной ничего не можетъ глотать. Массы, изверженныя рвотою, такъ же какъ и кишечныя испражненія, заключали въ себѣ несваренную пищу и плавали въ зеленоватой жидкости. Пріемъ каломеля съ сахаромъ (какъ великъ? не сказано) усилилъ рвоту. — Опіятная припарка. Къ вечеру усилились лихорадка и всѣ припадки.

3-й день. Ночью больной спалъ мало. Кожа горяча и суха; въ лицѣ turgescentia. Языкъ бѣлъ, по краямъ красенъ. Сильная боль въ поясницѣ. Полнота въ груди. Пульсъ малый и скорый. Желудокъ все еще весьма раздражителенъ. Испражненія рвотою и низомъ черныя; частое плеваніе (crachotement). Potio Riveri все еще извергается рвотою. — Припарка, какъ наканунѣ. Втиранья въ конечности полутора унц. ртутной мази. Клистиръ съ уксусомъ и камфорою.

4-й день. Сонъ въ теченіе нѣсколькихъ часовъ; впрочемъ тѣ же припадки. Рвота черными, маркими массами; частыя испражненія низомъ такого же цвѣта. Бѣлочная оболочка глазъ и части вокругъ губъ кажутся желтыми. Мягчительныя припарки на животъ, не напряженный, но болящій; дважды въ день втираніе ℥j сѣрой ртутной мази, для произведенія слюнотеченія. Вечеромъ испражненія низомъ весьма часты.

5-й день. Ночь прошла весьма безпокойно. Сильное слюнотеченіе. Большая чувствительность in epigastrio, глухой бредъ. Моча не отдѣляется. Вокругъ шеи желтоватая полоса. На желтоватомъ, красномъ по краямъ языкѣ, ощущается вкусъ камфоры. Кожа влажна и иногда холодна на конечностяхъ. Пульсъ малъ, мягокъ, неправиленъ и медленъ. Больной жалуется на слабость и желаетъ чего-нибудь подкрѣпляющаго. Отправленія мозга свободны. Стонъ и слезы; постоянная рвота. — Большая припарка, съ опіемъ и эфиромъ; potio Riveri, но больной тотчасъ извергаетъ его рвотою; меркуріальное втиранье.

6-й день. Безпокойство и иногда бѣшеный бредъ ночью. Отвѣты больнаго однако жъ разсудительны. Онъ встаетъ съ постели, одѣвается и хочетъ отыскивать другую квартиру. Спрашиваетъ: не отказываюсь ли я отъ него? Глаза становятся мутными. Моча не отдѣляется. Больной часто стонетъ; на лицѣ и шеѣ замѣтенъ зеленовато-желтый цвѣтъ. Петехіи. Нѣсколько капель крови вытекаетъ изо рта и носа. Больной при мнѣ раздѣвается и снова ложится въ постель. Пульсъ на рукѣ не ощутителенъ. Отвѣты еще ясны и разсудительны. Больной снова пытается одѣться и уйти, вырывается отъ прислуги, и полуодѣтый ищетъ квартиры,

Digitized by Google

Когда больной былъ возвращенъ, онъ въ 2 часа лишился сознанія и въ 3 часа по полудни, 27-го сентября, умеръ. Вскрытія не сдѣлано.

Слѣдующую теперь исторію я заимствую изъ сочиненія Іерга. Она весьма интересна, во-первыхъ по точному наблюденію болѣзненныхъ явленій, и потомъ по результатамъ леченія, довольно отличнаго отъ леченія другихъ врачей. Изъ многихъ исторій, помѣщенныхъ Іергомъ въ своемъ сочиненіи, я беру только наиболѣе интересныя и отличительныя по его способу леченія.

Б. О'Бріенъ изъ Дублина, офицеръ, 27-ми лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, началъ пользованіе у меня 5-го іюля 1839 года, послѣ нѣсколькихъ дней леченія у одного англійскаго врача на кораблѣ.

Наружность показываетъ крайнее истощеніе; все тѣло восковаго цвѣта; глаза почти потухшіе, желтые; кожа жгучая и сухая. Пульсъ 120; весьма сильная брюшная пульсація; боль въ пупочной сторонѣ. Безпрерывный позывъ къ рвотѣ и частыя испражненія низомъ, слѣдствіе пріема ol. ricini на кораблѣ, гдѣ, кромѣ того, ему поставлено было нѣсколько пьявокъ къ головѣ и животу, положенъ горчичникъ и обрита голова. Я тотчасъ назначилъ 12 рожковъ на животъ, холодныя примочки на голову и животъ, и potio Riveri. Чрезъ нѣсколько часовъ произошло замѣтное измѣненіе всѣхъ опасныхъ припадковъ, отрыжка миновалась и больной заснулъ. Сильная гроза послѣ полудня произвела новое ухудшеніе болѣзни. Пульсъ снова сдѣлался очень частымъ, малымъ, дрожащимъ, и уже прежде существовавшій бредъ явился снова то дикимъ, то тихимъ. Немедленно больному поставлены мушки на икры; прочія средства были продолжаемы. До полуночи однако жъ оказалось столь мало облегченія, что я приказалъ поставить больному еще 12 пьявокъ ad anum, надлежащимъ образомъ поддерживая кровотеченіе. Затѣмъ прекратился бредъ и наступилъ спокойный сонъ. Пульсъ сталъ медленнѣе и полнѣе, кожа прохладнѣе и влажнѣе. Такъ наступило состояніе, похожее на перемежку. Но предубѣжденіе, столь общее, противъ хинина не позволило мнѣ и въ этомъ случаѣ назначить его, особенно внутрь. Въ то время врачъ, давшій хининъ больному, который бы въ послѣдствіи умеръ, былъ бы обвиненъ въ убійствѣ!

6-го іюля. Облегченіе снова держалось почти до 3-хъ часовъ по полудни, когда отъ новой грозы опять произошло ухудшеніе болѣзни. Въ 5 часовъ еще поставлены двѣ мушки на бедра и 6 рожковъ между предсер-

Digitized by Google

діемъ и пупкомъ. Внутрь только potio Riveri. Число испражненій низомъ въ теченіе сутокъ уменьшилось до трехъ. Не смотря на употребленныя средства, чувствительность въ предсердіи осталась при давленіи. Тошнота и отрыжка продолжаются; кожа опять становится жгучею и сухою; языкъ также, и покрывается буро-желтою слизью.

7-го іюля. Бредъ продолжался до 10 часовъ утра. Въ 5 часовъ я приказалъ поставить нарывной пластырь на затылокъ, а въ 10 часовъ еще 12 пьявокъ ad anum.

Дождь и гроза продолжались цѣлый день, отъ того облегченіе болѣзни было небольшое. Брюшная пульсація весьма сильная и бредъ съ промежутками явился снова. Состояніе кожи и языка не измѣнилось замѣтно. Вечеромъ: 5 язвенныхъ поверхностей, послѣ мушекъ, сильно гноятся; перевязаны ung. digestivo.

8-го іюля. Состояніе больнаго цѣлый день почти то же. Летучіе нарывные пластыри поставлены на руки и на ноги; снова 16 рожковъ къ сторонѣ предсердія. Горячіе кувшины къ ногамъ, ледъ къ головѣ и животу. Кровопусканіе принесло только кратковременное облегченіе, больной впалъ въ сопорозное состояніе и съ трудомъ только проглотилъ немного теплаго чаю изъ цитронеллы, ароматнаго растенія, весьма сходнаго по вкусу съ лимонной мелиссой. Это питье вливаемо ему было мало по малу, но и тутъ иногда извергалось рвотой.

9-го іюля. Почти тѣ же явленія, что̀ и вчера, безъ едва замѣтнаго облегченія. Больной поетъ иногда народныя ирландскія мелодіи, но иногда прерываетъ самъ себя и переходитъ въ страстныя пѣсни и рѣчи; онъ не жалуется ни на какія боли, часто еще имѣетъ тошноту и отрыжку; брюшная пульсація весьма сильна; кожа становится желтѣе, пульсъ ослабѣваетъ; но языкъ влажнѣе на краяхъ. — Употребленіе potion Riveri, ароматнаго чаю, горчичниковъ и льда продолжается.

10-го іюля. Вчерашнія явленія. Пульсъ 115, весьма малъ и слабъ; кожа начинаетъ охлаждаться. Къ голенямъ, бедрамъ и груди положены 6 кувшиновъ съ горячею водою, поставлены 2 клистира съ хининомъ (по 20 гранъ) и нарывной пластырь перевязанъ также съ хининомъ. Чрезъ часъ послѣ того начали лицо и грудь потѣть, пульсъ подниматься и полнѣть. Я приказалъ снять ледъ, хорошо закрыть больнаго и дать ему немного чернаго китайскаго чаю, который, казалось, ему понравился. По истеченіи нѣсколькихъ часовъ наступило совершенное выздоровленіе. Больной спалъ спокойно, обильно потѣлъ; пульсъ былъ еще нѣсколько слабый, но впрочемъ правильный, языкъ влажный и уже свѣтло-красный

Digitized by Google

по краямъ. Послѣ полудня, О'Бріенъ жаловался уже на голодъ и могъ скушать немного куринаго супу.

14-го іюля. О'Бріенъ съ 10-го числа поправляется быстро и сегодня можетъ немного ходить, на сколько позволяетъ это боль отъ несовершенно заживших язвъ на бедрахъ. Нужно было только осторожно увеличивать количество пищи, для вознагражденія потерянныхъ силъ и для способствованія выздоровленію.

О'Бріенъ вскорѣ потомъ оставилъ Кубу, вполнѣ здоровый и крѣпкій, и былъ въ-состояніи, во время сильнаго жару и дождя, приготовляться къ отъѣзду, дѣлать пѣшкомъ покупки и т. д.

Яковъ фанъ-Бруке, капитанъ корабля, голландецъ, 25-ти лѣтъ, приземистаго, крѣпкаго тѣлосложенія; принятъ 28-го іюля 1839 года, въ 7 часовъ утра. Вечеромъ наканунѣ у него былъ уже легкій ознобъ, и затѣмъ жаръ; боли въ головѣ, животѣ, спинѣ и въ ногахъ и тошнота. Я нашелъ, что соединительная оболочка была весьма красна, лицо вишневаго цвѣта, кожа суха и очень горяча. Запоръ. Всѣ эти симптомы съ вечера наканунѣ весьма усилились. Пульсъ 110, полный, крѣпкій, но скорѣе мягкій, чѣмъ жесткій. Языкъ чистъ и влаженъ. Немедленно поставленъ раздражающій клистиръ, за которымъ послѣдовало обильное испражненіе. 12-ю рожками, поставленными на животъ, и 8-ю—на спину, извлечено 25 унцій крови; вмѣстѣ съ холодными примочками на голову и животъ они произвели замѣтное общее облегченіе; для способствованія имъ поставленъ еще нарывной пластырь на икры. Въ 2 часа снова явились головная боль и головокруженіе; пульсъ ускорился и жаръ увеличился. Всѣ эти припадки послѣ приставленія 18 рожковъ и горчичниковъ на бедра почти совершенно исчезли, такъ что больной, казалось, чувствуетъ себя довольно хорошо, за исключеніемъ замѣченнаго въ 2 часа, во время чищенія языка, особеннаго, проницательнаго, остраго, вонючаго запаха, свойственнаго желтой лихорадкѣ, и красноты глазъ и лица. Въ 5 часовъ вдругъ явилась сильная дрожь, продолжавшаяся до 6 час.; при этомъ ноги и губы посинѣли, явились сильная боль въ головѣ и спинѣ, отрыжка, наклонность къ рвотѣ и горькій вкусъ во рту. За этимъ наступилъ сильный жаръ съ увеличеніемъ всѣхъ припадковъ, такъ что, когда и къ 7 часамъ не послѣдовало ихъ ослабленія, 12 рожковъ поставлены были на животъ и 6 на спину. Холодныя примочки оставлены уже съ 5 часовъ. Въ 8 часовъ выступилъ умѣренный потъ и оказалось общее облегченіе, пульсъ

Digitized by Google

уменьшился до 98, сдѣлался полонъ и мягокъ; остался только весьма горькій вкусъ, съ наклонностью къ рвотѣ. Я тотчасъ назначилъ ipecacuanhæ gr. xx, и далъ больному, когда началась рвота, выпить по частямъ 6 бутылокъ теплой воды. Рвотою извержено было большое количество желчи, выступилъ повсемѣстный обильный потъ; тошнота и горькій вкусъ уничтожены, такъ же какъ и всѣ прежнія боли. Однако жъ 29-го іюля, къ 9 часамъ утра, болѣзнь снова ухудшилась; явились боли въ животѣ и головѣ, отрыжка, жаръ, пульсъ 105, увеличился, сдѣлался полонъ, жестокъ. Въ теченіе дня сдѣланы 3 клистира изъ отвара льняныхъ сѣмянъ, назначено potio Riveri и поставлены 15 пьявокъ ad anum. Отъ этого послѣдовало желанное облегченіе до вечера, но тутъ пульсъ снова сталъ полнѣе и скорѣе, и явился сильный жаръ въ тѣлѣ. — 15 рожковъ, нѣсколько горчичниковъ на бедра и руки, снова успокоили эти припадки, вызвали обильный потъ, охладили кожу и понизили пульсъ до 90 ударовъ. Поэтому въ теченіе ночи я позволилъ больному дать нѣсколько ложекъ теплаго чаю изъ цитронеллы.

30-го іюля. Улучшеніе продолжается; пульсъ менѣе скоръ (85), мягокъ, полонъ. Кожа влажная, умѣренно теплая. — Чай изъ цитронеллы для питья; утромъ, по полудни и вечеромъ мягчительные клистиры. Иногда появляется отрыжка. Вечеромъ спокойный сонъ.

31-го іюля. Языкъ желтъ, вкусъ горькій, болѣе частая отрыжка, глаза и кожа желтѣютъ. Для удаленія такого желчнаго осложненія дано 3 столовыя ложки ol. ricini съ молокомъ, отъ чего въ теченіе дня послѣдовало 7 обильныхъ испражненій низомъ. Вечеромъ пульсъ болѣе ускоренъ.

1-го августа, утромъ въ 6 часовъ, кожа горячая, сухая; пульсъ 108, большой, полный, скорый; тяжесть головы, лицо горячо, боль въ спинѣ. — 10 пьявокъ ad anum, послѣ которыхъ кровотеченіе поддерживалось въ теченіе часа, произвели немедленно облегченіе и скоро уничтожили жаръ и боли. Пульсъ скоро понизился до 90 правильныхъ ударовъ. Я позволилъ больному выпивать чрезъ 2 часа по 3 столовыхъ ложки ячменной воды. Въ теченіе дня постоянное облегченіе; ночью спокойный сонъ.

2-го августа. До 6 часовъ вечера, когда началось разряженіе сильной грозы, выздоровленіе казалось будетъ продолжительно; но въ это время больной вдругъ почувствовалъ боли въ головѣ и въ пупочной сторонѣ; лицо сдѣлалось краснымъ и горячимъ, пульсъ ускорился и сдѣлался полнымъ. — 8 рожковъ на животъ и 4 на тылъ шеи снова удалили тяжкіе припадки, которые съ этого времени уже и не возвращались. Пульсъ оставался постоянно 85, сонъ ночью спокойный.

Digitized by Google

3-го августа дано больному 3 получашки салепнаго декокта и большое количество питья.

4-го августа. Два раза данъ супъ. Вмѣсто ung. basil., ung. de althaea для перевязки послѣ нарывныхъ пластырей.

6-го августа. По причинѣ давленія въ желудкѣ и отчасти горькаго вкуса, еще 3 ложки ol. ricini, отъ котораго послѣдовали только два незначительныя испражненія довольно твердыми веществами. Въ 4 часа супъ, печеный черносливъ и жареная курица.

7-го августа я далъ больному еще 2 унціи отвара кремортара въ водѣ, отъ чего послѣдовало еще 7 обильныхъ, желчныхъ, хотя уже нѣсколько болѣе жидкихъ испражненій. Въ этотъ же день фанъ-Бруке возвратился на корабль, и увѣрялъ, что онъ чувствуетъ себя такъ хорошо, какъ не чувствовалъ уже нѣсколько лѣтъ.

Германъ Петерсенъ, 17-ти лѣтъ, нѣмецъ, матросъ, золотушно-лимфатическаго тѣлосложенія. 28-го іюля 1841 года въ 2 часа по полудни, послѣ весьма безпокойнаго сна, почувствовалъ сильныя боли въ головѣ, животѣ и спинѣ, судороги въ икрахъ, рвоту. Въ 7 час. я наблюдалъ слѣдующіе припадки: лицо и глаза очень красны; пульсъ 105, полный, большой; кожа горячая, сухая; позывъ къ рвотѣ; горькій вкусъ; упорный запоръ; языкъ чистый и весьма красный. — 12 рожковъ на животъ и 8 на тылъ шеи; мягчительные клистиры, ножная ванна, горчичники на икры. Въ 11 часовъ послѣдовало нѣкоторое облегченіе, но состояніе больнаго требовало еще повторить рожки и горчичники на бедра. Въ 2 часа потъ, кожа прохладнѣе, наклонность къ рвотѣ исчезла. Языкъ очень красенъ, по срединѣ желтоватъ, пульсъ 95 и довольно спокоенъ. — Чрезъ часъ по столовой ложкѣ ol. ricini и ol. amygdal. смѣшанныхъ поровну, съ нѣсколькими каплями лимоннаго сока. Въ 5 часовъ, такъ какъ головокруженіе и боли въ животѣ продолжались, поставлено 8 и 4 рожка, отъ чего припадки ослабѣли.

29-го іюля. Ночь прошла довольно спокойно и сонъ прерывался только осьмью испражненіями на низъ, сначала густыми, потомъ жидкими. Въ 6 часовъ пульсъ былъ 85, почти нормальный; кожа влажная, прохладная, головокруженіе слабое. Глаза были красноваты, головныхъ болей нѣтъ, даже при поворачиваніи глазнымъ шаромъ, что и при легчайшей головной боли или возбужденіи мозга всегда соединено бываетъ съ болѣз-

Digitized by Google

ненною чувствительностью. Языкъ желтъ по срединѣ, фіолетоваго цвѣта но краямъ; при подавливаніи предсердіе болитъ. Поэтому поставлены еще 6 рожковъ. Въ 9 часовъ, такъ какъ послѣдовало еще четыре раза испражненіе низомъ, пульсъ уменьшился до 80, боли исчезли, кожа сдѣлалась прохладною и влажною. Масла отмѣнены, и для питья дана эмульсія и бузинный чай. Въ полдень спокойный сонъ. 7 час. вечера: пульсъ мягокъ, полонъ, медленъ (75); языкъ фіолетово-красный по краямъ, чистъ на концѣ, вкусъ чистый.

30-го іюля. Послѣ освѣжающаго сна кожа прохладная, влажная; мягкій полный пульсъ 65; жажда малая; ночью только одно испражненіе низомъ. Съ 6 час. утра chinini sulph. gr. ij въ пилюляхъ, чрезъ часъ. Принялъ 20 гранъ и чувствуетъ къ вечеру небольшое головокруженіе и тяжесть головы, частыя слѣдствія хинина, противъ которыхъ данъ настой бузины. Вечеромъ въ 11 час. больной почти спалъ.

31-го іюля. Ночью спалъ совершенно спокойно и чувствуетъ себя очень хорошо; пульсъ 65, впрочемъ совершенно нормальный, кожа также; языкъ еще окрашенъ фіолетовымъ цвѣтомъ, но чистъ. Жажда малая, но голодъ сильный. Утромъ и вечеромъ поставлены клистиры изъ льняныхъ сѣменъ. Для питья чай изъ лимонныхъ листьевъ съ небольшимъ количествомъ соляной кислоты и три раза по двѣ столовыхъ ложки салепнаго декокта. До 11 час. облегченіе продолжается, и наступилъ спокойный сонъ.

1-го августа. Выздоровленіе быстро подвигается. Петерсенъ чувствуетъ себя совершенно хорошо, пульсъ 65, впрочемъ совершенно нормальный; кожа также; языкъ хотя еще фіолетоваго цвѣта, но совсѣмъ чистъ и натуральнѣе красенъ. Два раза дано по получашкѣ салепа; въ 3 часа чашка бульона, и позволено нѣсколько времени посидѣть въ постели. Днемъ было два испражненія низомъ.

2-го августа. Петерсенъ чувствовалъ себя такъ хорошо, какъ въ самое здоровое время своей жизни, и мучился только истинно-волчьимъ голодомъ. — Получилъ супъ и салепный декоктъ, и дано позволеніе прохаживаться по комнатѣ.

3-го августа. Освѣжающій, спокойный сонъ. Вчера и сегодня натуральныя испражненія низомъ. Вечеромъ въ 7 час. Петерсенъ, по желанію своего капитана, отправился на корабль.

Возвратъ болѣзни.

9-го августа, въ 6 часовъ вечера Петерсенъ явился вторично. Наружность его такая же, какъ въ первый разъ; сильная жажда; мучительныя

Digitized by Google

боли въ головѣ, животѣ, спинѣ и ногахъ; языкъ красенъ и сухъ. Желто-лихорадочный запахъ дыханія въ сильнѣйшей степени; сухая кожа; жесткій, полный пульсъ 108, но нѣтъ ни горечи во рту, ни тошноты. Паціентъ любилъ поѣсть, и вѣроятно, во время выздоровленія, чрезмѣрно удовлетворялъ свой апетитъ. Кромѣ того, въ это время онъ нѣсколько разъ промокъ подъ дождемъ. — 12 рожковъ на животъ и 8 на тылъ шеи; ножная ванна, клистиръ. Но когда къ 9 час. не послѣдовало достаточнаго облегченія, еще 8 и 4 рожка, второй клистиръ; горчичники на бедра и масляная эмульсія.

10-го августа. Въ теченіе довольно безпокойной ночи больнаго слабило два раза. Утромъ, пробудясь, Петерсенъ жаловался еще на головокруженіе и боль живота; языкъ былъ еще красенъ и сухъ; впрочемъ состояніе почти такое же, какъ и вчера. — 6 и 4 рожка, нарывной пластырь на икры, ножная ванна. Въ 9 часовъ: боль въ животѣ и головокруженіе уменьшились; пульсъ 108, жесткій, кожа горячая и сухая. — 6 ньявокъ ad anum, съ поддерживаніемъ кровотеченія; употребленіе эмульсіи продолжается. Скоро за тѣмъ показался обильный потъ. Пульсъ мягче, 95. Языкъ влаженъ, посрединѣ желтъ; всѣ боли утихаютъ. — 6 часовъ вечера: пластырь хорошо нарвалъ и отъ клистира послабило. Больной, мучимый только сильною жаждою, кажется снова начинаетъ выздоравливать.

11-го августа. Петерсенъ спалъ спокойно; слабило одинъ разъ; болей нѣтъ вовсе. Пульсъ 95 и мягокъ; языкъ влаженъ, но очень красенъ; цвѣтъ лица желтоватый. Нагноеніе послѣ нарывнаго пластыря очень сильно; для перевязки ung. basilic.; употребленіе эмульсіи продолжается. Въ полдень то же состояніе. Det. cornu cervi cum spir. nitri dul. и чай изъ цитронеллы для питья. Въ 6 час. вечера нормальное испражненіе низомъ; въ 11 час. спокойный сонъ. Незадолго предъ тѣмъ явился сильный голодъ. Пульсъ 90; кожа прохладная и влажная.

12-го августа. Больной провелъ всю ночь совершенно спокойно и жажды имѣлъ мало. Языкъ бѣло-желтоватый, и только по краямъ красно-кирпичнаго цвѣта, какъ будто оттуда готова выступить кровь. Запахъ изо рта все еще очень противенъ, проницателенъ. Голодъ постоянный. Кожа, пульсъ, двукратныя испражненія низомъ совершенно нормальны. Питье и микстура вчерашнія; такое благопріятное состояніе продолжалось, доколѣ больной уснулъ.

13-го августа. Ночью покой ничѣмъ не прерванный; пульсъ 85, но весьма мягкій, слабый, и не поднимается, какъ это обыкновенно бываетъ

Digitized by Google

при выздоровленіи. Языкъ остается краснымъ, а кожа окрашивается въ желтый цвѣтъ; при этомъ сильный голодъ. Больной нѣсколько разъ получилъ салепный декоктъ. Отъ двухъ клистировъ послабило незначительно. Больной въ этотъ періодъ не показываетъ желанія сидѣть, но ѣстъ съ апетитомъ. Язвы послѣ нарывнаго пластыря перевязываются бѣлою мазью.

14-го августа. День начался какъ наканунѣ, и прошелъ также благополучно; больной имѣлъ два нормальныя кашицеобразныя испражненія низомъ. Въ полдень непродолжительный спокойный сонъ. Нѣсколько чашекъ салепа; къ обѣду куриный супъ. Dct. cornu cervi отмѣненъ еще вчера. Язвы послѣ нарывныхъ пластырей начинаютъ заживать и отдѣляютъ доброкачественный гной.

15-го августа. Ночью спокойный сонъ; пробужденіе почти какъ у здороваго; пульсъ 85, слабый. Одна жалоба—на голодъ; языкъ почти какъ прежде.

Какъ обыкновенно, въ 6 часовъ утра я занимался назначеніемъ діэты для больныхъ, и такъ какъ Петерсенъ видимо поправлялся, я самымъ незначительнымъ образомъ увеличилъ его порцію. Въ 7 часовъ, когда паціентъ ничего еще не ѣлъ и не пилъ, кромѣ чаю, меня вдругъ позвали къ нему. Онъ жаловался на сильныя боли посрединѣ бедра. Полагая, что это ревматическое страданіе, я назначилъ ароматическія припарки и питье изъ цитронеллы. Пульсъ 90, но мягкій и малый. Въ 9 часовъ боли усилились, и распространились на голени и животъ; чтобъ произвесть отвлеченіе, я назначилъ мягчительныя припарки на мѣста нарывныхъ пластырей, и такъ какъ въ особенно скоромъ увеличеніи болей и ихъ характеристической жестокости, я распозналъ истинный страшный недугъ, то тотчасъ назначилъ клистиры изъ хинина съ камфорой и опіемъ; внутрь старое вино cum ex-to chinae frig. parato; бедра, на которыхъ не замѣтно было ни жару, ни измѣненія въ цвѣтѣ кожи, ни опухоли, я приказалъ обмывать камфорнымъ спиртомъ, хлорною водою и потомъ снова положить ароматическія припарки. Въ 10 час. боли тѣ же; пульсъ 95, малый, слабый; кожа блекло-желтаго цвѣта, клейкая, влажная. Языкъ бѣлѣе, ярко-краснаго цвѣта по краямъ. Горчичники на наружныя поверхности бедръ. Къ 11 часамъ ускоряется пульсъ до 100 малыхъ, дрожащихъ ударовъ. Боли, не смотря ни на какія пособія, становятся все невыносимѣе. Около полудня стоны вдругъ затихли, а ровно въ полдень — чрезъ пять часовъ отъ обнаруженія этого ужаснаго метастаза — прекратилась и жизнь, безъ предшествовавшей рвоты или тоски.

Digitized by Google

Тотчасъ по смерти, бедра и животъ до пупочной стороны покрылись темнымъ сине-сѣрымъ цвѣтомъ. Напротивъ, голени и особенно мѣста, на которыхъ были нарывные пластыри, сохранили свой нормальный цвѣтъ. Въ 2 часа я сдѣлалъ разрѣзы на различныхъ частяхъ бедръ, по всей ихъ длинѣ; не оказалось при томъ ни пузыря, ни опухоли, ни вонючаго запаха; но вся масса бедръ отъ кожи до костей обратилась въ родъ студени или бѣлочной субстанціи, такъ что едва можно было отличить ткани между собою. Отъ колѣнъ внизъ всѣ части были здоровы. Въ брюшной полости во всей нижней части кишекъ, начиная отъ jejunum, я нашелъ сфацелозное состояніе и черно-сѣрый цвѣтъ; слизистая оболочка кишекъ легко отскабливалась черенкомъ скалпеля и отдѣлялась отъ серозной оболочки. Малѣйшіе сосуды серозной оболочки были сильно растянуты и наполнены черною, почти разсыпчатою массою. Всѣ остальныя части были въ нормальномъ состояніи. Венная кровь имѣла надлежащій цвѣтъ; напротивъ артерійная была необыкновенно темна, липка и марка.

Чтобъ описанныя болѣзненныя явленія отличить отъ другихъ, и именно отъ госпитальнаго антонова огня, я замѣчу только, что Петерсенъ находился въ той же залѣ, гдѣ лежало еще 17 больныхъ желтою лихорадкою; но всѣ они одинъ за другимъ выздоровѣли и были выпущены, такъ что послѣдніе три дня Петерсенъ лежалъ одинъ.

Гейнрихъ Одеманнъ, нѣмецъ, 17 лѣтъ, приземистаго, лимфатически-золотушнаго тѣлосложенія, матросъ; захворалъ 14 августа 1841 года; всю ночь попеременно имѣлъ ознобъ съ жаромъ. 15 августа, утромъ, рвотою въ нѣсколько разъ, онъ извергнулъ большое количество желчи. Въ 8 часовъ утра я нашелъ слѣдующіе симптомы: сильныя, мучительныя боли въ головѣ, спинѣ, животѣ и икрахъ, головокруженіе и тошнота; языкъ чистый, влажный, по краямъ едва замѣтно красноватый; кожа горячая, сухая; лицо покраснѣвшее, равно какъ и глаза. Пульсъ 107, большой, полный, мягкій. Запоръ и большое изнеможеніе. Я счелъ за нужное немедленно поставить клистиръ, сдѣлать ножную ванну, давать чрезъ часъ по столовой ложкѣ смѣшанныхъ поравну ol. ricini cum ol. amygd., поставить 16 рожковъ на животъ, 8 на тылъ шеи, и, сдѣлавъ насѣчки на внутренней поверхности бедръ, втирать туда рвотный камень. Для утоленія жажды дано нѣсколько ложекъ чаю изъ лимонныхъ листьевъ. Скоро выступилъ потъ и сильныя боли нѣсколько ослабѣли: но какъ такое ма-

Digitized by Google

лое облегченіе остановилось, то я нашелся вынужденнымъ утромъ и вечеромъ поставить по 12—6 рожковъ; хотя отъ ol. ricini послѣдовало уже 6 испражненій, но послѣднія изъ нихъ все еще были обильны и густы, и потому употребленіе масла было продолжаемо. За послѣднимъ кровопусканіемъ пульсъ сдѣлался рѣже (95); кожа влажная, больнаго еще 5 разъ слабило водянисто, и боли такъ утихли, что онъ вскорѣ заснулъ. Употребленіе масла прекращено въ 8 часовъ.

16-го августа. Сонъ былъ довольно спокоенъ, хотя утромъ въ 5 часовъ кожа опять была горяча и суха, животъ при подавливаніи рукою чувствителенъ; спина болитъ; головокруженіе. Снова 2 и 4 рожка и бузина для питья; и притомъ съ отличнымъ успѣхомъ: уже въ 9 час. понизился пульсъ на 80 полныхъ, мягкихъ ударовъ; кожа покрылась потомъ, всѣ боли исчезли. Языкъ остался влажнымъ, но покрылся бѣлою слизью.— Эмульсія съ отваромъ cornu cervi, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ. Облегченіе продолжалось до 5 часовъ вечера, когда, при жестокой грозѣ, снова оказалась боль въ головѣ и животѣ, усилился жаръ, сухость кожи, явился позывъ къ рвотѣ, и пульсъ ускорился до 95 малыхъ, жесткихъ ударовъ. — 8 рожковъ на животъ, 4 на тылъ шеи, горчичники на икры скоро однако жъ успокоили ожесточеніе болѣзни, такъ что Одеманнъ спалъ спокойнымъ сномъ до утра.

17-го августа, утромъ рано исчезла вовсе лихорадка, пульсъ 95, нормальный; кожа влажная, прохладная; языкъ бѣловатый, по краямъ фіолетовый, какъ у большей части больныхъ въ то время. Я воспользовался перемежкою, чтобъ дать 20 гранъ хинина, по 2 грана чрезъ часъ. Питьемъ остается чай изъ лимонныхъ листьевъ. Больной въ этотъ день имѣлъ два кашицеобразныхъ испражненія низомъ, натуральнаго цвѣта; до времени сна чувствовалъ себя совершенно хорошо и не имѣлъ ни лихорадки, ни болей.

18-го августа. Послѣ освѣжительной дремоты, больной увѣряетъ, что онъ совершенно здоровъ и очень голоденъ. Лихорадки и болей нѣтъ вовсе; кожа, пульсъ, испражненія совершенно нормальныя, только языкъ еще фіолетоваго цвѣта по краямъ. Поэтому назначенъ весьма слабо-кисловатый лимонадъ съ соляною кислотой, чрезъ часъ по столовой ложкѣ и попеременно ячменная вода и чай изъ лимонныхъ листьевъ.

19-го августа. Ночью хорошій сонъ; выздоровленіе идетъ успѣшно. Фіолетовый цвѣтъ языка блѣднѣе. Одеманнъ, мучимый голодомъ, получаетъ утромъ и вечеромъ по получашкѣ салепа и въ обѣдъ столько же

Digitized by Google

куринаго супа. — Въ теченіе дня поставлены 2 клистира и позволено сидѣть въ постели.

20-го августа. Эта ночь прошла подобно предшествовавшей; пробужденіе какъ у здороваго. Одеманнъ могъ бы встать, но удерживается напряженіемъ гноящихся язвъ послѣ насѣчекъ и горчичниковъ. Языкъ чистъ и не сильно красенъ; пульсъ 70. Діэта: 2 чашки салепа и бульйонъ.

21-го августа. Выздоровленіе продолжается; пульсъ 65—70; голодъ усиливается. Діэта: 2 раза въ день супъ съ 8 печеными черносливными ягодами.—7 часовъ вечера. Гроза и дождь не переставали цѣлый день. Больной вдругъ началъ жаловаться на жестокія боли въ правомъ колѣнѣ и лѣвомъ плечѣ; оба болящія мѣста нѣсколько опухли; но цвѣтъ кожи не измѣненъ. Пульсъ 80, раздраженъ, полонъ, жостокъ.— Ароматическія припарки и эмульсія съ опіемъ. Ночью, въ 11 часовъ, боль въ колѣнѣ значительно уменьшилась, въ плечѣ, напротивъ, увеличилась.

22-го августа. Ночью эта боль дошла до высшей степени и вовсе не даетъ уснуть. Опухоль плеча отъ средины плечевой кости распространяется до половины груди, между тѣмъ какъ колѣно почти приняло свой обыкновенный объемъ и едва оказываетъ болѣзненную чувствительность. Лицо выражаетъ сильнѣйшую тоску и мученіе. Пульсъ 90, жесткій; кожа горячая, сухая; языкъ тоже, и весьма красный. Положены сухія теплыя ароматическія подушечки съ камфорою; внутрь: соляная кислота съ хиною и камфорою; кромѣ того клистиры съ хининомъ, inf. valerianæ съ камфорою. Тщетно: пульсъ становился все меньше и слабѣе; къ вечеру сдѣлался дрожащимъ; боли невыносимы, такъ что больной безпрестанно стонетъ и рыдаетъ. Ночью слабило три раза черными, невыносимо вонючими испражненіями; кожа покрылась клейкимъ потомъ, языкъ — желто-бурою, густою, липкою слизью; сильно опухшее лѣвое плечо покрывается сѣро-краснымъ цвѣтомъ. Втираніе spir. camphor., sol. chlor. calcis, прикладываніе подушекъ продолжается.

23-го августа. Ночью въ 1 часъ то же состояніе; тихое оханье. Съ 2-хъ часовъ больной лишается сознанія и только искривленіемъ рта обнаруживаетъ боль при дотрогиваніи до опухшаго мѣста. Колѣно со вчерашняго вечера вовсе не болѣло; опухоли также нѣтъ. Въ 10 часовъ больной умеръ.

Я могъ изслѣдовать только руку и наружныя части груди чрезъ часъ по смерти, и нашелъ, что снаружи опухоль весьма рѣзко отдѣлялась отъ здоровыхъ частей, имѣла сѣро-красный цвѣтъ, отъ средины плеча рас-

Digitized by Google

пространялась на верхнее плечо и переднюю половину груди и соотвѣтствовала почти перемычкамъ m. pectoralis majoris къ ребрамъ. При разрѣзѣ на различныхъ мѣстахъ не вытекало ни сукровицы, ни другой какой жидкости; мышцы были какъ бы вымочены, темно-краснаго цвѣта и совершенно мягки; серозная оболочка и даже надкостная плева были весьма рыхлы и какъ бы окружены и проникнуты студенью. Нигдѣ не было lineae demarcationis и ни малѣйшей вони.

Всѣ остальные 10 паціентовъ въ той же залѣ выздоровѣли безъ всякихъ замѣчательныхъ припадковъ. Провѣтриваніе залы не оставляло желать ничего лучшаго.

Георгъ Девисъ, англійскій матросъ, 20-ти лѣтъ, малаго роста, слабъ но наружности. Уже съ 17-го сент. 1841 г. онъ чувствовалъ на кораблѣ общую слабость, упадокъ силъ, легкія боли въ головѣ, спинѣ и ногахъ, наклонность къ рвотѣ, прѣсный вкусъ, и имѣлъ поносъ. Въ больницу поступилъ 20-го сентября въ полдень, съ слѣдующими явленіями: лицо блѣдное и желтое, глаза желто-красные, мутные; кожа влажная; языкъ сухой, красно-кирпичнаго цвѣта по краямъ, по срединѣ покрытый густою слизью желто-бураго цвѣта; упомянутыя боли теперь нѣсколько сильнѣе; пульсъ 95, малый, жесткій. Тошнота, отрыжка, сильная брюшная пульсація и трупный запахъ дыханія. Предсказаніе въ подобныхъ случаяхъ весьма неблагопріятно, такъ какъ желтизна кожи и глазъ, наступившая ранѣе 4-го дня, почти безъ исключенія есть признакъ смерти. Большая слабость и упадокъ силъ вмѣстѣ съ поносомъ не позволяли рѣшительно обильныхъ кровопусканій или слабительныхъ; притомъ же кровопусканія съ 3-го дня, если только не дѣланы они были ранѣе, представляютъ средство весьма сомнительное, и потому должны быть назначаемы съ большою осторожностью. — Я назначилъ 12 рожковъ на животъ, 6 на тылъ шеи; клистиръ изъ отвара льняныхъ сѣменъ, ножную ванну, простую масляную амульсію; нарывной пластырь на икры и горчичники на бедра. Рожки извлекли немного крови и оставили по себѣ фіолетовыя кольца и такой же цвѣтъ на насѣчкахъ, также одинъ изъ самыхъ дурныхъ симптомовъ. Къ 3 часамъ языкъ сталъ влаженъ, боли утихали, и больнаго два раза слабило слизисто-желчными испражненіями. Въ 6 часовъ кожа горячая и, такъ же какъ и языкъ, снова сухая; пульсъ малый и жесткій, такъ, что я приказалъ поставить еще 12 и 6 рожковъ. Къ

Digitized by Google

полуночи кожа и языкъ снова сдѣлались влажными, пульсъ сталъ мягче; послѣдовало еще 4 испражненія низомъ, и тошнота исчезла совершенно.

21-го сентября. Ночь прошла довольно спокойно, сонъ прерванъ только однимъ испражненіемъ, однако жъ желтуха значительно увеличилась. Пульсъ 95, жестковатъ; кожа и языкъ сухи. Изъязвленія послѣ нарывныхъ пластырей перевязываются ung. basilico; назначены еще 8 и 4 рожка. Употребленіе эмульсіи продолжается; ячменная слизь для питья. Уже въ 9 часовъ больной чувствовалъ себя такъ хорошо, что хотѣлъ ѣсть и встать съ постели, и говорилъ, что если онъ и завтра будетъ такъ же здоровъ, то въ состояніи будетъ отправиться на корабль. Пульсъ однако же оставался малымъ и сжатымъ; языкъ то влаженъ, то сухъ. Въ 6 часовъ по полудни: до этого времени было три испражненія низомъ, больной вдругъ началъ жаловаться на головокруженіе и жаръ; кожа горяча и суха. Пульсъ очень ускоренъ и брюшная пульсація весьма сильна. — Я тотчасъ назначилъ 8 и 6 рожковъ, горчичники на плечи и бедра и 8 пьявокъ ad anum. Затѣмъ упомянутые припадки утихли, выступилъ обильный потъ и въ 11 часовъ ночи больной спокойно заснулъ.

22-го сентября больной проснулся довольно весело, онъ хорошо спалъ; пульсъ мягкій, полный, 80; болей нѣтъ; чувство полнаго благосостоянія; и только языкъ влажный, по срединѣ гуще покрытый слизью, по краямъ красно-кирпичнаго цвѣта, означаетъ предстоящее разрѣшеніе, такъ какъ на концѣ онъ чистъ и блестяще-гладокъ; запахъ дыханія и пота очень вонючъ, брюшная пульсація также сильна и глаза остаются мутными.

Слабость больнаго въ началѣ не дозволяла употребить холодныхъ примочекъ.

Я не оставилъ ни одного средства безъ испытанія, назначалъ хининъ, фоулеровы капли и даже раскаленное желѣзо, чтобъ поддержать преходящее облегченіе; но наибольшую пользу я видѣлъ въ подобныхъ случаяхъ отъ такого симптоматическаго леченія, какое напр. употреблено было здѣсь.

До полудня языкъ былъ чистъ, блестящъ, сухъ, ярко-красенъ; во время сильной грозы, при большомъ жарѣ, пульсъ сдѣлался малымъ и дрожащимъ. Присоединилось еще головокруженіе и тошнота. Я тотчасъ назначилъ 6 и 4 рожка; покраснѣвшія отъ горчичниковъ мѣста приказалъ натереть эфирнымъ горчичнымъ масломъ, и вмѣсто дотолѣ употребляемой простой эмульсіи, назначилъ слѣдующую микстуру: camphoræ gr. vj, spir. nitri dulc. ℥j, gummi arab. gr. x, aq. comm. ℥vj.—Уже въ 3 часа состояніе больнаго было такое же, какъ утромъ, только пульсъ оставался слабѣе; больной докучливо требовалъ ѣсть, но получилъ только нѣ-

Digitized by Google

сколько ячменной воды, и затѣмъ спокойно спалъ отъ 4-хъ до 6-ти часовъ.

23-го сентября. Утромъ рано чувствуетъ слабость, хотя всю ночь спалъ, и не имѣетъ ни болей, ни головокруженія. Языкъ влаженъ, но чистъ и блестящъ, какъ вчера. Кожа покрыта липкимъ потомъ; пульсъ малъ и мягокъ. Около полудня, при такихъ же обстоятельствахъ, наступила такая же перемѣна, только въ сопровожденіи легкаго бреда. — 4 и 2 рожка, летучіе горчичники, прежняя микстура. Къ вечеру пульсъ снова нѣсколько поднялся, но бредъ сильнѣе. Больной хочетъ насильно вскочить съ постели, такъ что нужно было его связать.

24-го сентября. Безсмысленныя рѣчи, крики и перекатываніе въ постели въ теченіе всей ночи; странно только, что голосъ больнаго не измѣненъ. Языкъ оставался влаженъ и блестящъ до полудня, но съ этого времени началъ сохнуть; ноздри покрылись чернымъ цвѣтомъ и непроизвольныя испражненія приняли цвѣтъ темнаго, съ солью смѣшаннаго кофе. Хотя болѣзнь Девиса съ самаго начала не позволяла сомнѣваться въ смертельномъ исходѣ, къ которому она съ часу на часъ приближалась, я всетаки далъ больному мускусъ, не оставляя камфорной эмульсіи, а противу ясно выраженнаго гнилостнаго характера болѣзни — черный кофе, какъ одно изъ лучшихъ antiseptica, поперемѣнно съ минеральными кислотами, и по временамъ старое испанское вино, однако жъ безъ успѣха. Бредъ продолжался, языкъ къ вечеру сдѣлался чернымъ, растрескался и обильно источаетъ кровь, такъ же какъ и десны. Зубы покрылись толстою бурою корою и дыханіе приняло противный, гнилой, трупный запахъ. Кожа покрыта клейкимъ потомъ, пульсъ ослабѣлъ и сдѣлался дрожащимъ. Поздно вечеромъ прекратился сильный бредъ, взыванія и крики. Такъ какъ язвенныя поверхности послѣ нарывныхъ пластырей гноятся обильно, и нагноеніе поддерживаемо было со 2-го дня болѣзни, то дальнѣйшее отвлеченіе такого рода я счелъ не нужнымъ.

25-го сентября. Около утра, бредъ перешелъ въ совершенный stupor. Больной лежитъ въ постели почти неподвижно; кишечныя испражненія и отдѣленіе мочи происходятъ безсознательно; больной хорошо и охотно глотаетъ все, что̀ ему вливаютъ въ ротъ. Пульсъ едва ощутителенъ; но при этомъ остаются всѣ другіе симптомы: липкость языка, просачиваніе темнобурой, маркой крови изъ языка и десенъ, не смотря на ежечасное вытираніе ихъ ломтиками лимона и вымазываніе посредствомъ кисточки растворомъ хлористой извести, трупный запахъ дыханія, частыя черныя испражненія низомъ и т. п.

Digitized by Google

27-го сентября утромъ, больной скончался спокойно, безъ конвульсій и даже не измѣняя положенія, чрезъ нѣсколько минутъ послѣ принятія питья.

Вскрытіе трупа.

Чрезъ три часа по смерти вскрыта брюшная полость. Печень была желтаго, охрянаго цвѣта, тверда, на поверхности разрѣза также суха и тверже, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; перерѣзанные сосуды изливаютъ темно-бурую липкую кровь; желчный пузырь совершенно пустъ. Желудокъ отъ входа до средины имѣетъ натуральный цвѣтъ и строеніе; но нижняя его часть, duodenum, jejunum, ileum и cœcum имѣютъ густой темно-зеленый цвѣтъ и окружены множествомъ сосудовъ, налитыхъ черною кровью. Внутри слизистая оболочка этихъ частей кишечнаго канала отчасти покрыта черно-зеленою слизью, отчасти въ нее растворена. Въ самомъ желудкѣ вовсе не замѣтно демаркаціонной линіи между здоровыми и измѣненными частями, и переходъ сфацелознаго пораженія въ здоровую субстанцію былъ совершенно постепенный. Ободочная кишка снаружи была темно-сѣраго цвѣта, менѣе покрыта налитыми сосудами; внутри ея слизистая оболочка была тверже и не на всемъ протяженіи покрыта упомянутою темно-сѣрою слизью. Сильнѣе всего сухое омертвѣніе развилось въ тонкихъ кишкахъ, откуда оно, безъ сомнѣнія, распространилось на желудокъ и ободочную кишку, слизистая оболочка которой разрушена была только отчасти. Случай такого рода, какъ enterogastritis, должно строго отличать отъ gastroenteritide; поэтому и леченіе ихъ должно быть различное.

Голова и грудь не могли быть вскрыты. Куски тощей и ободочной кишки, натянутые на стеклѣ, и часть подвздошной кишки, надутая воздухомъ и высушенная, находятся нынѣ въ одномъ изъ патологическихъ собраній въ Лейпцигѣ.

Христіанъ Штаркманъ, нѣмецъ, матросъ, 35-ти лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, прибылъ 25-го іюня 1845 года утромъ рано въ больницу. Съ полудня наканунѣ и въ теченіе всей ночи его слабило несмѣтное число разъ, съ сильными болями въ животѣ, спинѣ, головѣ и членахъ и съ лихорадкою. Теперь онъ жалуется на всѣ эти припадки, которые съ тѣхъ поръ еще усилились. Глаза тусклы и весьма красны, лицо тоже; кожа горяча и суха; пульсъ большой, полный, 98. Десны у зубовъ ярко-краснаго цвѣта, впрочемъ съ бѣлыми пятнами. Языкъ покрытъ желтою слизью

Digitized by Google

противнаго запаха; вкусъ прѣсный; животъ при подавливаніи очень чувствителенъ, особенно въ пупочной сторонѣ; испражненія слизисты, красноваты. — 12 рожковъ на животъ, 6 на тылъ шеи; горячая ножная ванна; масляная эмульсія (℥vj) съ 3 каплями tinct. opii, чрезъ часъ по столовой ложкѣ; рисовая вода для питья, теплое содержаніе и нарывной пластырь на лѣвую икру. — Рожками извлечено 16 унцій крови, отъ чего скоро послѣдовало облегченіе больнаго; пульсъ сдѣлался нѣсколько медленнѣе и полнѣе; выступилъ общій, обильный потъ; почти всѣ боли исчезли, возвращаясь только отчасти при испражненіяхъ. Къ полудню—до этого времени послѣдовало еще 8 испражненій — общее состояніе сдѣлалось хуже. Кожа снова стала горячею и сухою, десны ясно имѣютъ красный цвѣтъ по краямъ и бѣловатыя aphtæ; всѣ боли явились снова. Чашка горячей ромашки, горчичники на плечи и правое бедро. Скоро опять выступилъ потъ и послѣдовало общее облегченіе; но какъ боли въ членахъ, головѣ и животѣ не совершенно исчезли, и до 10 часовъ вечера послѣдовало еще 6 испражненій, то я не рѣшился еще дать хинина, надѣясь, что скоро настанетъ къ тому благопріятное время, тѣмъ болѣе, что въ 11 часовъ я нашелъ больнаго спящимъ и пульсъ былъ спокоенъ.

26-го іюня. Хотя первая половина ночи прошла спокойно и безъ перерывовъ, однако жъ въ 2 часа снова оказалось ухудшеніе, съ лихорадкою, довольно сильными болями и испражненіями на низъ. — Въ 5 часовъ снова 8 рожковъ на животъ, 4 на тылъ шеи, горчичникъ на плечо; обнаженныя отъ кожицы мѣста послѣ нарывнаго пластыря перевязываются ung. digestivo. Тотчасъ же оказалось значительное облегченіе всѣхъ припадковъ, но только около 1 часу ночи совершенно безлихорадочное состояніе больнаго позволило употребить хининъ, котораго (per se) дано 24 грана, по 2 грана черезъ каждые полчаса. Существовавшія еще въ началѣ боли въ головѣ, животѣ и бедрахъ мало по малу исчезли, *какъ туманъ предъ солнцемъ;* взглядъ и наружность больнаго замѣтно повеселѣли. Пульсъ былъ и остался спокоенъ; кожа прохладная; цвѣтъ лица натуральный. До 11 часовъ вечера больнаго слабило только 3 раза, и сонъ—почти у всѣхъ больныхъ желтою лихорадкою наступающій за первыми проглоченными хининными пилюлями, такъ что для принятія слѣдующихъ больнаго обыкновенно надобно бываетъ будить — продолжался всю ночь безпрерывно.

27-го іюня. Штаркманъ чувствуетъ себя совершенно хорошо и усильно требуетъ ѣсть. — 2 получашки салепа, рисовая вода для питья.—Въ теченіе сутокъ имѣетъ только 2 испражненія.

Digitized by Google

28-го іюня. Послѣ спокойнаго сна, паціентъ проснулся крѣпкимъ въ силахъ и бодрымъ; противный запахъ и дурной вкусъ исчезли. Испражненія низомъ правильны; Штаркманъ привстаетъ съ постели.

2-го іюля. Выздоровленіе идетъ правильно, такъ что сегодня, хотя изъязвленія послѣ парывныхъ пластырей еще не совершенно зажили, Штаркманъ, здоровый и веселый, отправился на корабль.

Людвигъ Рольфсъ, нѣмецъ, штурманъ, 24-хъ лѣтъ, нервнаго тѣлосложенія, съ расположеніемъ къ чахоткѣ; поступилъ въ больницу 26-го іюня 1845 года. Уже наканунѣ онъ жаловался на сильныя боли въ животѣ и головѣ и имѣлъ 18 испражненій низомъ. По полудни въ 2 часа, при поступленіи больнаго, пульсъ былъ 95, полный, лицо пурпурнаго цвѣта. Глаза красноватые и мутные, кожа влажная и нѣсколько болѣе обыкновеннаго горячая, языкъ покрытый желтоватою слизью, пахнетъ острою гнилью; вкусъ очень горькій; десны къ зубамъ красноваты и губчаты; жажда очень значительная; боли въ животѣ и головѣ продолжаются и усиливаются еще болями въ крестцѣ и ногахъ. Испражненія кашицеобразныя, красноватыя, съ сильнымъ жиленьемъ. — 12 и 8 рожковъ, втираніе t. capsici ann. въ бедра, животъ и спину, нарывной пластырь на правую, горчичникъ на лѣвую икру. Для питья рисовая вода и то глотками; масляная эмульсія съ тремя каплями laudani на ℥vj: чрезъ часъ по столовой ложкѣ. Рожками извлечено 12 унцій крови; чрезъ это очень облегчились голова и животъ. Съ 2 часовъ слабило еще 4 раза, съ коликами и жиленьемъ. Лицо мало лишилось своей красноты и жажда была невыносимая. Повторены втиранья и поставленъ клистиръ изъ отвара льняныхъ сѣменъ для успокоенія сильныхъ тенезмовъ. Въ 10 часовъ вечера. Цѣль достигнута, тенезмы были въ слабой степени. Испражненій послѣдовало только три; пульсъ почти совершенно нормальный, также и кожная теплота; однако же, при малѣйшемъ движеніи являющіяся боли живота и невыносимо горькій вкусъ удерживаютъ еще меня отъ назначенія хинина.

27-го іюня. Больной первую половину ночи спалъ спокойно, сильно потѣлъ; 8 разъ имѣлъ испражненія; боли въ животѣ, спинѣ и бедрахъ усилились. Моча красно-желтаго цвѣта, мутная; теплота въ кожѣ усилена, пульсъ ускоренъ, и снова явились головныя боли. — Повторительныя втиранія, горчичникъ на лѣвое бедро, 4 рожка на тылъ шеи и 6 на животъ, туда же согрѣтую подушку изъ травъ, та же микстура и питье.

Digitized by Google

Кожа осталась влажною и вкусъ также горекъ. Погрѣшности въ діэтѣ не могло быть, и нельзя было предположить, чтобъ въ желудкѣ находилось что-либо неудобоваримое. Ожесточеніе явственно началось съ утра и увеличивалось до 10 часовъ, когда всѣ припадки утихли. Въ полдень кожа была влажна и прохладна, краснота лица уменьшилась; языкъ влаженъ, но покрытый густо бѣлою слизью; боли въ животѣ и головѣ исчезли и появляются только при движеніи; жажда уменьшена и въ послѣдніе 2 часа больнаго слабило только два раза. — Съ часу по полудни, черезъ каждые полчаса пилюля изъ двухъ гранъ хинина, и ромашка для питья. Съ каждой пилюлей больной чувствовалъ себя бодрѣе и сильнѣе; испражненій на низъ 2 вечеромъ и ночью; горькій вкусъ почти совершенно исчезъ, пульсъ сдѣлался мягкимъ и понизился до 70.

28-го іюня. Больной ночью спалъ довольно хорошо, но чувствуетъ еще большую слабость и боли, хотя уже не сильныя, въ пупочной сторонѣ, при движеніяхъ. — Снова прежняя эмульсія, втиранья, подушечки и рисовая вода. Къ вечеру испражненія снова сдѣлались чаще, и нѣсколько разъ были даже тверды. Изъязвленія послѣ нарывнаго пластыря перевязаны ung. basil. и гноятся весьма обильно. Такого отвлеченія, вмѣстѣ съ діэтою и прочими средствами, казалось мнѣ достаточно для совершеннаго возстановленія больнаго, такъ какъ ихъ достаточно было и въ большинствѣ случаевъ въ то время.

29-го іюня. Первая часть ночи прошла довольно хорошо, но къ утру, отъ 2 до 5 часовъ, больнаго слабило пять разъ, съ коликою, жиленьемъ и въ сопровожденіи постоянной боли въ сторонѣ печени и во лбу. 6 рожковъ къ печени, 4 къ тылу шеи; извлечено 10 унцій крови; облегченіе послѣдовало тотчасъ же. Но такъ какъ вкусъ былъ еще весьма горекъ и по временамъ, вмѣстѣ съ жидкими желтоватыми испражненіями, показывались твердые куски, то я далъ больному столовую ложку клещевиннаго масла, и чаю изъ льняныхъ сѣменъ запить. До полудня послѣдовало 6 кашицеобразныхъ и нѣсколько весьма твердыхъ испражненій, отчего произошло весьма большое облегченіе, и больной нѣсколько часовъ проспалъ освѣжающимъ сномъ. Втиранья повторялись чрезъ каждые 2 часа, употребленіе подушечекъ и чаю изъ льняныхъ сѣменъ продолжалось и вызвало потъ. Хотя до 11 часовъ вечера послѣдовало еще 3 испражненія, но исключая колику и боли въ поясницѣ, всѣ другія боли исчезли, и оставшіяся ощущались только при движеніи или тенезмахъ.

30-го іюня. Больной спокойно провелъ ночь; имѣлъ только одно испражненіе; кожа утромъ прохладная, языкъ чище, только вкусъ остается

Digitized by Google

горькій, и при испражненіяхъ въ пупочной сторонѣ ощущается легкая боль. Въ теченіе дня еще 4 испражненія съ усиленными болями. Втиранья и чай изъ льнянаго сѣмени продолжаются.

1-го іюля. Ночь прошла совершенно спокойно, больной спалъ освѣжающимъ сномъ; онъ веселѣе и жалуется только на голодъ. Небольшое количество салепа. Между 12—5 часами ухудшеніе болѣзни, какъ вчера; вечеромъ такое же облегченіе. Въ 9 часовъ вечера $^1/_4$ гр. опія. Вторая ночь прошла спокойно, послѣдовало только одно кашицеобразное испражненіе низомъ. Утромъ въ 6 час. снова $^1/_4$ гр. опія, въ 9 час. салепъ; между 10—12 час. 6 гр. хинина. Сегодня не было ухудшенія болѣзни и только одинъ разъ испражненіе низомъ.

3-го іюля. Ночь прошла въ спокойномъ снѣ. Утромъ впервые совершенно исчезъ горькій вкусъ. Въ животѣ и поясницѣ при движеніи ощущается еще боль. Втиранья теперь дѣлаются только три раза въ день; два раза салепъ и къ обѣду немного супу. Вечеромъ въ 9 час. еще $^1/_4$ гр. опія, такъ какъ въ теченіе дня послѣдовало два испражненія съ болями.

4-го іюля. Больной провелъ весьма спокойную ночь. Для совершеннаго выздоровленія требуется теперь только постепенное увеличеніе пищи. Сегодня въ первый разъ больной всталъ на полчаса и не чувствовалъ ни какихъ болей. Уже въ теченіе многихъ дней десны имѣютъ равномѣрный цвѣтъ.

10-го іюля. Здоровый отправился на корабль.

Карлъ Руштедтъ, финляндецъ, 29 лѣтъ, весьма крѣпкаго тѣлосложенія, плеторикъ, прибылъ въ больницу 19-го іюля 1845 года. Съ ноября 1844 находится въ гавани въ Гаваннѣ, и всегда былъ здоровъ. Въ ночь 16—17 іюля явились сильныя боли въ животѣ, головѣ, спинѣ и членахъ. Такъ какъ уже нѣсколько дней существуетъ запоръ, то даны двѣ столовыя ложки клещевиннаго масла, отчего до вечера больнаго прослабило 7 разъ. Въ слѣдующую ночь состояніе больнаго ухудшилось, а на утро вышло 36 фут. ленточной глисты вмѣстѣ съ умѣреннымъ испражненіемъ, обстоятельство тѣмъ болѣе странное, что Руштедтъ дотолѣ пользовался совершеннымъ здоровьемъ.

Лицо желто-красное, глаза тоже; кожа горячая, сухая; пульсъ 125, большой, полный. Языкъ покрытъ бѣлою слизью, на концѣ и по краямъ красенъ; десны покрыты афтами и ограничены весьма краснымъ цвѣтомъ; вкусъ прѣсный, дыханіе гнилостное, вонючее, позывъ къ рвотѣ. Силь-

Digitized by Google

ныя боли въ головѣ, животѣ, особенно въ предсердіи, въ спинѣ и въ ногахъ; большая слабость, головокруженіе.—12 рожковъ на животъ, 8 на тылъ шеи (крови извлечено 15 унцій); втиранья tinct. capsici въ животъ; горячая ножная ванна; нарывной пластырь на икры; клистиръ; для утоленія сильной жажды нѣсколько ложекъ чаю изъ льнянаго сѣмени. Къ полудню выступилъ потъ и боли ослабѣли; но уже въ 3 часа явилось новое ожесточеніе. Горчичникъ на плечи и клистиръ съ тою цѣлію, чтобы, хотя и не было припадковъ глистной болѣзни, способствовать выхожденію оставшихся можетъ-быть глистъ. Наступившее въ слѣдствіе этихъ средствъ облегченіе было не сильное и кратковременное: уже въ 6 час. больной былъ въ такомъ же состояніи, какъ до полудня. Еще 8 и 6 рожковъ, которыми извлечено 16 унцій крови, и столовая ложка клещевиннаго масла. Вечеръ прошелъ довольно спокойно; до полуночи послѣдовало четыре обильныхъ испражненія.

26-го іюля. Вторая половина ночи прошла во снѣ. Утромъ въ 5 час. пульсъ 110, мягче; языкъ покрытъ желтою слизью, красно-кирпичнаго цвѣта по краямъ; кожа влажная. Боли исчезли и только осталось чувство жосткости и полноты въ сторонѣ пузыря, впрочемъ, безъ всякаго пораженія мочевыхъ органовъ. Тошнота прошла. Больной, по усильной просьбѣ, выпилъ глотками полстакана воды; втиранья въ животъ продолжаются; изъязвленія послѣ нарывныхъ пластырей перевязываются ung. digestivo. Въ 11 час. утра пульсъ внезапно сдѣлался жесткимъ и весьма скорымъ (125); кожа сухая; головныя боли. Немедленно 6 и 4 рожками извлечено 12 унцій крови, отчего боли весьма скоро исчезли; пульсъ понизился на 95 мягкихъ ударовъ; кожа сдѣлалась влажною и прохладною. Поэтому уже въ 5 час. по полудни я могъ назначить 24 гр. хинина, по 2 гр. чрезъ полчаса; больной очевидно поправлялся, имѣлъ веселый взглядъ и такое же выраженіе лица, и вскорѣ спокойно заснулъ. До вечера послѣдовало еще два испражненія.

21-го іюля Руштедтъ, спокойно проспавшій всю ночь, жаловался на полноту въ животѣ. Пульсъ 85, большой, полный, мягкій; кожа влажная; взглядъ ясный и свободный. Поэтому назначены только втиранья, мягчительная припарка на животъ и клистиръ изъ отвара льнянаго сѣмени; но какъ и въ 8 час. чувство полноты и напряженія продолжалось, и можно было полагать, что оно происходитъ отъ глистъ, то я далъ больному 10 капель терпентиннаго спирта въ столовой ложкѣ ol. ricini; отъ этого больнаго вырвало зеленоватыми, водянистыми веществами, и послѣдовало пять испражненій; первыя два изъ нихъ были очень обильны

Digitized by Google

и кашицеобразны. Къ 5 час. вечера произошло рѣшительное облегченіе, подкрѣпленное спокойнымъ сномъ. Послѣ рвоты Руштедтъ чувствовалъ себя совершенно хорошо и, выпивъ чашку ромашки, тотчасъ заснулъ.

22-го іюля. Ночью Руштедтъ спалъ спокойно, пробудился свѣжій и довольный, и рано утромъ оставилъ больницу. Позже я узналъ, что онъ чрезъ нѣсколько дней потомъ могъ уже исправлять обязанность штурмана и чувствовалъ себя необыкновенно хорошо.

Въ заключеніе я помѣщаю здѣсь нѣсколько исторій, переведенныхъ мною изъ *London medical Gazette* (іюль 1849), составленныхъ Гонтеромъ въ С. Винцентѣ, въ Западной Индіи. Эти исторіи, по мнѣнію автора, доказываютъ, что настоящая вестъ-индская желтая лихорадка есть вполнѣ болѣзнь sui generis, а не высшая степень перемежающейся желчной лихорадки. Я довольно уже говорилъ объ этомъ предметѣ, и кажется теперь уже не къ чему будетъ излагать причины, почему я не могу согласиться съ этимъ мнѣніемъ. Кромѣ того, эти исторіи, которыя я перевелъ буквально, написаны такъ лаконически, что ими, мнѣ кажется, ничего нельзя доказать. Я привожу ихъ только потому, что, думаю, изъ сравненія описаній болѣзни, составленныхъ различными авторами въ разныя времена и при разныхъ обстоятельствахъ, можно скорѣе дойти до истины, чѣмъ изъ односторонняго описанія, сдѣланнаго однимъ какимъ-либо писателемъ.

Жаль, что Гонтеръ не упомянулъ о врачебныхъ средствахъ, и такимъ образомъ съ одной стороны отнялъ возможность судить о достоинствѣ его способа леченія, а съ другой лишилъ насъ важнаго масштаба къ сужденію объ изложенныхъ имъ болѣзненныхъ явленіяхъ.

1) Джонъ Пирсъ, 23 лѣтъ, принятъ 9-го апрѣля 1839 года.

8-го апрѣля. Жалуется на легкія боли въ головѣ и крестцѣ; языкъ покрытъ слизью; запахъ.

9-го апрѣля. Чувствуетъ себя гораздо лучше.

10-го апрѣля. Выпущенъ.

12-го апрѣля (первый день болѣзни) принятъ снова. Жалуется на боль въ головѣ и членахъ; кожа, большею частію, горяча и суха; языкъ покрытъ слизью, желудокъ раздражителенъ; пульсъ 100, мягокъ. Вечеромъ въ тотъ же день больнаго вырвало лекарствомъ; бредитъ.

13-го апрѣля. Желудокъ менѣе наклоненъ къ рвотѣ; кожа горяча и суха.

Digitized by Google

14-го апрѣля, третій день болѣзни. Рвота черно-бурыми массами, въ большомъ количествѣ.

15-го апрѣля. Кожа и глаза окрашены желтымъ цвѣтомъ.

16-го апрѣля. Головная боль слабѣе, но идеи совершенно безсвязны; желудкомъ извергается все. Больной отказывается отъ всякой пищи.

17-го апрѣля. Получилъ стаканъ грогу, но не удержалъ его въ желудкѣ. Пульсъ едва ощутителенъ.

18-го апрѣля, въ седьмой день болѣзни, Пирсъ въ 11 часовъ утра умеръ. Вскрытія не сдѣлано.

2) Дж. Уэтвортъ, 27 лѣтъ, принятъ 22-го мая 1839 года. Сильные лихорадочные симптомы съ явственнымъ угнетеніемъ духа.

23-го мая. Ночью больнаго не слабило, но послѣ клистира легко прослабило одинъ разъ. Въ 6 часовъ больной чувствуетъ себя легче.

24-го мая, третій день болѣзни. Полное ослабленіе симптомовъ, но угнетеніе духа. Языкъ почти чистъ.

25-го мая. Больной чувствуетъ большую слабость.

26-го мая. Слабость остается, сильное угнетеніе (mind depressed).

27-го мая. Кожа желта; большой упадокъ (mind prostrate). Отказывается отъ вина, портера и всякой пищи. Языкъ чистъ.

28-го мая, седьмой день болѣзни. Глаза темно-желтые; stupor. Ночью выпилъ немного вина. Въ два часа по полуночи умеръ.

Вскрытіе трупа, чрезъ 18 час. по смерти. Передняя поверхность тѣла темно-желтая, задняя темно-синяя. Грудные органы здоровы. Значительное раздутіе живота. Желудокъ снаружи нормальнаго цвѣта, весьма растянутъ, внутри темно-краснаго цвѣта; слизистая оболочка его совершенно рыхлая. Верхняя поверхность печени блѣдная, нижняя черная; кишки снаружи багроваго цвѣта, весьма растянуты гасами и подобною кофейной гущѣ жидкостью. Брыжеечныя желѣзы увеличены.

3) Томасъ Броунъ, 32-хъ лѣтъ. Принятъ 1-го іюня 1839 года.

Легкіе лихорадочные симптомы, которые вскорѣ усиливаются, со рвотою и поносомъ. Кожа горячая и сухая, языкъ покрытый слизью; пульсъ 88. (Даны ipecacuanha и tart. emet. въ малыхъ пріемахъ.)

2-го іюля. Языкъ посрединѣ покрытъ слизью, на концѣ и по краямъ чистъ.

3-го іюля. Кожа еще значительно горяча и суха, языкъ покрытъ слизью; пульсъ мягокъ и медленъ.

4-го іюля, четвертый день болѣзни. Совершенное ослабленіе припадковъ; кожа желтаго цвѣта; языкъ ненатурально чистъ. Сильный упадокъ

Digitized by Google

въ расположеніи духа; обезпокоивающая слабость. Больной очень чувствителенъ къ свѣту. Къ полудню кожа грязно-желтаго цвѣта; большая слабость. Въ 2 часа рвота небольшимъ количествомъ кофейной жидкости. Въ 3 часа по полудни, легкій бредъ; но больной, хотя насильно, принимаетъ еще лекарства. Въ 8 часовъ вечера stupor; въ 11 часовъ смерть.

Вскрытіе трупа, чрезъ 5 часовъ по смерти.

Передняя поверхность тѣла грязно-желтаго цвѣта, задняя темнаго и багроваго. Грудные органы здоровы. Животъ раздутъ. Брюшинный покровъ желудка и кишекъ нормальнаго цвѣта, блѣденъ, но содержащеюся тамъ кофейною жидкостью темная слизистая оболочка совершенно размягчена, а на мышечной оболочкѣ инъекціи. Выпуклая поверхность печени въ пятнахъ, нижняя темнаго цвѣта, самая субстанція размягчена; желчный пузырь пустъ. Селезенка, какъ и всегда, мала, но здорова.

4) Генри Смитъ, 23-хъ лѣтъ. Принятъ 17-го іюня 1839 года, изъ бараковъ въ ближней окрестности госпиталя, гдѣ онъ ухаживалъ за женою, тяжело больною желтою лихорадкой. Заболѣлъ 17-го іюня, въ госпиталь прибылъ въ 5 часовъ по полудни. Жалуется на головную боль. Лицо блѣдное, съ выраженіемъ страха; кожа желтая, языкъ посрединѣ покрытъ темною слизью.

18-го іюня. Послѣднюю часть ночи не спалъ, имѣлъ рвоту (онъ между прочимъ принималъ ипекакуану). Послѣ клистира послѣдовало испражненіе низомъ.

19-го іюня. Большой упадокъ, но языкъ очищается; моча мутная. Въ 6 часовъ по полудни пульсъ полнѣетъ. 2 рюмки вина.

20-го іюня. 4 испражненія, пульсъ нормальный.

21-го іюня. Безпокойная ночь, но наружный видъ лучше. Пульсъ 72.

22-го іюня. Кожа не столь желта и наружность улучшается.

24-го іюня, десятый день болѣзни. Десны рыхлы.

26-го іюня. Выздоравливаетъ.

5) Джемсъ М'Кюллочъ, 34 лѣтъ. Принятъ 1-го іюля 1839 года.

Головная боль, покрытый слизью языкъ, вялость испражненій низомъ.

2-го іюля. Безсонница; кожа горяча; пульсъ 96.

3-го іюля, третій день болѣзни. Рвота черными веществами; кожа желтая. Состояніе больнаго вовсе безнадежное.

4-го іюля. Рвота одною дѣятельностью діафрагмы.

5-го іюля. Облегченія нѣтъ.

6-го іюля. Дрожащій пульсъ.

7-го іюля, на седьмой день болѣзни, больной въ 8 часовъ утра умеръ.

Digitized by Google

Вскрытіе трупа. Передняя поверхность тѣла грязно-желтаго цвѣта, задняя темнаго. Тѣло очень раздуто. Отъ рта до valvula coli многія мѣста покрыты черными пятнами. Тонкія кишки очень раздуты гасами.

6) I. Гудчайльдъ, 24 лѣтъ. Принятъ 22-го іюня 1839 года.

Лихорадочные симптомы. Въ $4^1/_2$ часа по полудни нѣсколько разъ рвота зеленою жидкостью, и лихорадка принимаетъ весьма злокачественное свойство. 4 испражненія; пульсъ 96. Больной чувствуетъ большую слабость.

23-го іюня. Немного спалъ, потомъ легко бредилъ. — Въ 9 часовъ вечера, пульсъ 110, весьма слабый.

26-го іюня. Пульсъ 84, полнѣе.

27-го іюня, четвертый день болѣзни. Обильное испражненіе черными веществами; больной затѣмъ уснулъ. — Въ 7 часовъ появилась рвота и кровотеченіе изъ носа; бредъ.

29 іюня, на шестой день болѣзни въ полдень, смерть.

Вскрытіе трупа. Кожа въ желтыхъ пятнахъ. Нижняя поверхность черновата; тѣло очень раздуто. Грудные органы здоровы. Брюшинный покровъ пищеваго канала нормальный, но слизистая оболочка очень разрушена; мышечная ткань весьма красна; въ желудкѣ содержится черная жидкость, особенно же кровь. Печень покрыта пятнами; желчный пузырь спавшійся, мочевой пузырь утолщенъ.

7) Дж. Феллоусъ. 34-хъ лѣтъ. Принятъ 18-го апрѣля 1839 года.

Боли въ головѣ и поясницѣ; дикая безпокойная наружность; самосознаніе слабое. Языкъ влажный, бѣлый; пульсъ слабый; недостаточное испражненіе низомъ (bowels confined).

19-го апрѣля. Испражненія свободнѣе; языкъ чище, апетитъ поправляется.

20-го апрѣля. Улучшеніе продолжается.

22-го апрѣля. Феллоусъ выздоравливаетъ.

23-го апрѣля, шестой день болѣзни. Внезапно явилась рвота черными веществами и бредъ; языкъ сохнетъ. Вечеромъ рвота прекратилась.

24-го апрѣля, на седьмой день болѣзни, въ 11 часовъ утра, больной умеръ.

Вскрытіе трупа. Желудокъ сильно растянутъ гасами; содержитъ въ себѣ около двухъ квартъ черныхъ массъ. Tunica villosa кишекъ совершенно разрушена и на многихъ мѣстахъ подобна гнойнымъ хлопьямъ. Толстыя кишки здоровы. Печень вѣситъ 4 фунта; поверхность ея свѣтло-желтаго цвѣта. Легкія очень кровянисты, темно-синяго цвѣта.

Digitized by Google

8) Вилл. Скривенеръ, 33-хъ лѣтъ. Принятъ 23-го іюня 1839 года.

Жалуется на дрожь (rigors), но кожа горяча; языкъ покрытъ желтою корою; тошнота и рвота; пульсъ 111, весьма слабый. Получилъ іресас. scr. j. Въ 8 часовъ по полудни вырвало зеленоватою жидкостью.

24-го іюня. 4 испражненія; безсонница; глаза налиты кровью; кожа горяча, иногда дрожь; пульсъ 84, весьма слабый. Нѣсколько разъ рвота. Въ 5 часовъ вечера больной чувствовалъ себя лучше.

25-го іюня, третій день болѣзни. Ночью 4 испражненія. Спалъ немного. Языкъ по краямъ очищается. Наружный видъ лучше, и болѣе душевной энергіи. Языкъ все очищается, но пульсъ еще очень слабъ.

26-го іюня. Рвоты нѣтъ, но снова сильное угнетеніе духа; спалъ дурно.

27-го іюня. Кожа желта; 4 испражненія.

28-го іюня, шестой день болѣзни. Близокъ къ смерти, не принимаетъ ни питья, ни лекарства. Въ 5 часовъ вечера вырвало черными массами и послабило на низъ также черными веществами.

29-го іюня. Выпилъ нѣсколько вина; ночь провелъ безъ сна.

30-го іюня, осьмой день болѣзни. Больной лежитъ въ коматозномъ состояніи. Кровь течетъ per os et anum. Въ 2 часа по полудни смерть. Трупъ имѣетъ противный видъ. Вскрытія не сдѣлано.

9) Вил. Спонгъ, 30-ти лѣтъ. Принятъ 1-го іюля 1839 года.

Жалуется на головную боль; кожа холодна и влажна; языкъ посрединѣ черноватъ.

2-го іюля. Спалъ хорошо; но рвало зеленоватою жидкостью; пульсъ былъ спокоенъ.

3-го іюля. Кожа горяча; языкъ очищается. Послѣдовало безъ напряженія нѣсколько вонючихъ испражненій черными веществами. Бредъ.

4-го іюля, на четвертый день болѣзни, паціентъ совершенно безчувственъ; рвота отъ обремененія желудка черными массами происходитъ только дѣятельностью діафрагмы; языкъ и зубы покрыты кровью. Выпиваетъ небольшое количество вина съ водою.

5-го іюля. Кожа еще желтѣе. Больной испражняется подъ себя.

6-го іюля. Больной спокойнѣе и разсудительнѣе; два обильныхъ испражненій подъ себя.

7-го іюля. Испражненія все еще непроизвольныя; языкъ очищается. Лекарствъ не принимаетъ.

8-го іюля, на осьмой день болѣзни, коматозное состояніе. Въ 8 часовъ утра больной умеръ.

Вскрытіе трупа. Тѣ же явленія, что и во всѣхъ, окончившихся смер-

Digitized by Google

тію, случаяхъ этой эпидеміи, т. е. размягченіе внутренней оболочки желудка и кишекъ, брюшинный покровъ желудка совершенно нормальный. По всей слизистой оболочкѣ распространена гноевидная жидкость.

10) Эдуардъ Лаудоръ, 33-хъ лѣтъ. Принятъ 27-го іюня 1839 года.

Жалуется на головную боль, на общее нездоровье и большой упадокъ силъ. Глаза налиты кровью; языкъ покрытъ слизью.

28-го іюня, второй день болѣзни. Больной съ легкостью испражняется гноевидными, черными веществами; такого же рода рвота; кожа желтая. — Въ 6 часовъ вечера: рвота черными веществами покрываетъ ротъ, подбородокъ и бороду (?); она происходитъ единственно дѣятельностью діафрагмы.

29-го іюня. Въ три часа по полудни больной умеръ.

Вскрытіе трупа. Передняя поверхность тѣла желтая, задняя багровая; Легкія здоровы, но наполнены кровью. Брюшинный покровъ желудка и кишекъ нормальный. Стѣнки желудка утолщены; желудокъ содержитъ въ себѣ 1 пинту чернильнаго цвѣта жидкости. Печень увеличена, и какъ внутри, такъ и снаружи гуммигутнаго цвѣта. Почки также наполнены кровью; мочевой пузырь пустъ и сжатъ.

11) Дж. Лаури, 18-ти лѣтъ. Принятъ 24-го іюня 1834 года.

Довольно сильные лихорадочные симптомы; языкъ покрытъ слизью, кожа горяча, пульсъ 84.

25-го іюня. Языкъ все еще покрытъ, пульсъ 80, и притомъ слабый. Въ 4 часа по полудни вырвало черною жидкостью съ кровью. Въ 9 часовъ состояніе ухудшается; снова рвота черными массами, съ бо́льшимъ еще количествомъ крови.

26-го іюня. Немного лучше; языкъ чище. Пульсъ 96. — Въ 9 часовъ снова рвота черными массами, смѣшанными съ кровью.

27-го іюня. Больной весьма труденъ, находится въ совершенно коматозномъ состояніи.

28-го іюня. 3 раза рвота, 3 испражненія. Stupor.

29-го іюня, шестой день болѣзни. Рвота усиливается; пульсъ 84, слабъ и все еще ослабѣваетъ. Въ 6 часовъ больной умеръ.

Вскрытіе трупа. Тѣло очень раздуто; нижняя поверхность его черная: внутреннія оболочки желудка и кишекъ совершенно разстроены. По всему каналу распространена черная жидкость, смѣшанная съ кровью. По причинѣ сильной гнилости, дальнѣйшихъ изслѣдованій не дѣлано.

2) Генри Россель, 36-ти лѣтъ. Принятъ 3-го іюня 1839 года.

Digitized by Google

Заболѣлъ наканунѣ. Кожа пурпуроваго цвѣта. Сильная тоска; языкъ покрытъ слизью; рвота черными веществами; пульсъ 90, слабый.

4-го іюня. Ночью рвало нѣсколько разъ.

5-го іюня. Всѣ припадки утихли; больной чувствуетъ себя хорошо, но все таки находится въ безнадежномъ состояніи.

6-го іюня, на четвертый день болѣзни, coma. Въ 10 часовъ вечера больной умеръ.

Вскрытіе трупа. Передняя поверхность тѣла яркаго желтаго цвѣта; задняя чернаго. Слизистая оболочка желудка превратилась въ мягковатую кашицу. Въ желудкѣ содержится черная жидкость, смѣшанная съ кровью.

13) Томасъ Аверинтонъ, 35-ти лѣтъ. Принятъ 21 іюля 1839 года, съ ясно выраженными признаками эпидеміи. Головная боль; языкъ покрытъ слизью; большой упадокъ силъ; въ 5 часовъ вечера рвота.

23-го іюля. Спалъ очень мало, чувствуетъ большую слабость; ночью имѣлъ 4 испражненія.

24-го іюля. Рвота черными веществами; кожа мягкая.

25-го іюля. Отсутствіе пульса; коматозное состояніе.

26-го іюля, на шестой день болѣзни, въ 1 часъ по полуночи больной умеръ. Вскрытія не сдѣлано.

Въ этотъ разъ лихорадка свирѣпствовала въ гарнизонѣ съ апрѣля до сентября. Гарнизонъ состоялъ изъ 330 европейцовъ, изъ коихъ 50 умерло; кромѣ того изъ 80 офицеровъ умерло 5.

Digitized by Google

О ТЫЛЬНОМЪ ВЫВИХѢ БОЛЬШАГО ПАЛЬЦА

ВЪ ПЯСТНО-СУСТАВНОМЪ ЕГО СОЧЛЕНЕНІИ.

(Лекаря Холмскаго.)

Тыльный вывихъ перваго сустава большаго пальца хотя и рѣдко встрѣчается въ практикѣ, въ свойствахъ своихъ однако заключаетъ весьма много особенностей, дающихъ ему совершенное право быть вполнѣ интереснымъ и важнымъ для науки. Къ числу такихъ характеристическихъ принадлежностей должно отнести, между прочимъ, трудновправимость смѣщенной кости, наблюдаемую постоянно не только въ застарѣлыхъ, но даже и въ недавнихъ вывихахъ.

Извѣстно, какое важное участіе принимаетъ большой палецъ въ системѣ движенія руки, а потому, конечно, всякій согласится, что невправленные его вывихи, особливо на правой рукѣ, у людей извѣстнаго класса, напр. мастеровыхъ, по своимъ послѣдствіямъ бываютъ гораздо важнѣе подобныхъ же поврежденій другихъ пальцовъ и даже бо̀льшаго объема членовъ.

Историческій взглядъ. Трудновправимость тыльнаго вывиха большаго пальца стала обращать на себя вниманіе врачей и хирурговъ не ранѣе начала минувшаго столѣтія. До того времени, въ сочиненіяхъ древнихъ врачей вывихъ этотъ описывался кратко, вмѣстѣ съ вывихами другихъ пальцовъ, безъ всякаго различія отъ нихъ въ своихъ свойствахъ. Правда, врачи всѣхъ временъ считали весьма затруднительнымъ вправливаніе тыльнаго вывиха большаго пальца, какъ и вообще всѣхъ пальцовъ, но таковую трудность обыкновенно приписывали короткости самыхъ вывихнутыхъ членовъ и зависѣвшей отъ того невозможности производить надлежащее вытягиваніе и другія механургическія пособія. Однако въ первыхъ годахъ истекшаго вѣка (1704 г.) W. Manquest de la Motte [1])

---

[1]) *Traité complet de chirurgie,* 4 vol. 1774.

Digitized by Google

описалъ вывихъ большаго пальца довольно пространно, хотя и далеко не вразумительно. Joh. Ludw. Petit [1]), de Verney [2]) и Elie Col de Villars [3]), особливо послѣдній, весьма много толкуютъ въ своихъ сочиненіяхъ какъ о трудновправимости этого вывиха, такъ и о способахъ удобнѣйшаго вправливанія. Но въ описаніяхъ, представленныхъ этими хирургами, равно какъ и другими знаменитыми врачами минувшаго столѣтія, Порталемъ [4]), Бромфильдомъ [5]), вовсе не упоминается о причинахъ таковой трудновправимости со стороны анатомико-патологическихъ измѣненій. Въ первой четверти XIX вѣка Ришеранъ [6]) (1808 г.) и Бойе [7]) (1819 г.) описали эти поврежденія уже нѣсколько подробнѣе. Въ этотъ же промежутокъ времени появилось достаточно много наблюденій о невправимости вывиха большаго пальца, помѣщенныхъ какъ въ періодическихъ изданіяхъ, такъ и въ сочиненіяхъ Гуча, Шау Гея, Б. Купера, А. Купера, Эванса, Финке, Чепмена, Вальтера, Рейнгардта, Дюпюитрена, Рихтера, Хеліуса и другихъ. Въ особенности Дюпюитренъ [8]) въ своихъ безсмертныхъ *Leçons orales*, и Рихтеръ [9]) довольно подробно развили мысль о причинѣ невправимости тыльнаго вывиха большаго пальца, состоящей помнѣнію перваго въ измѣненномъ направленіи боковыхъ связокъ. Болѣе вѣрный взглядъ на этотъ предметъ, основанный на анатомическихъ изслѣдованіяхъ, представилъ Палью [10]), сперва въ періодическомъ изданіи (1826 г.), а потомъ въ отдѣльномъ трактатѣ [11]). Можно съ достовѣрностью сказать, что только съ этого времени вывихъ большаго пальца обратилъ на себя серьозное вниманіе врачей, особенно французскихъ. Палью былъ едва ли не первый, возбудившій своимъ описаніемъ анатомическихъ перемѣнъ поврежденнаго сочлененія и сопредѣльныхъ ему частей живой интересъ между врачами послѣдняго 25-лѣтія: тутъ появился цѣлый рядъ самыхъ любопытныхъ изысканій, мнѣній, взглядовъ, наблюденій по поводу трудновправимости этого вывиха.

---

[1]) *Traité des maladies des os*, Paris, 1758.
[2]) *Traité des maladies des os*, Paris, MDCCLI.
[3]) *Cours de Chirurgie*, Paris, MDCCXLIX.
[4]) *Précis de Chirurgie pratique*, 2 vol. Paris, 1768.
[5]) *Chirurgische Wahrnehmungen*, Leipzig, 1774.
[6]) *Nosographie chirurgicale*, 4 vol, Paris, 1821.
[7]) *Traité des maladies chirurgicales*, Paris, 1819. XI vol.
[8]) *Leçons orales de clinique chirurgicale*, Paris, 1839.
[9]) *Ueber Fracturen und Luxationen*, 1828.
[10]) Pailloux, *Bulletins de la Société anatomique*, 1826.
[11]) *Thèse de Paris*, 1829, № 113.

Digitized by Google

Вельпо [1]), Бланденъ [2]), Видаль [3]), Роберъ [4]), Госселенъ [5]), Ру [6]), Мальгень [7]), Adaire Lewrie [8]), Розеръ [9]), Мишель [10]) и наконецъ Гинтеръ [11]) и Пироговъ [12]) представили весьма много занимательныхъ и точныхъ наблюденій относительно тыльныхъ вывиховъ большаго пальца, и предложили, основываясь на анатомическихъ перемѣнахъ поврежденнаго сочлененія, различныя методы вправливанія и даже употребленіе рѣжущихъ инструментовъ. Но дѣло осталось in statu quo: трудновправимость этого вывиха до сихъ поръ продолжаетъ занимать ученыхъ и врачей, и предлагаемыя съ разныхъ сторонъ теоріи и методы вправливанія на практикѣ оказываются часто далеко неудовлетворительными, не смотря на авторитетъ изобрѣтателей ихъ.

Причины. Обстоятельства, подъ вліяніемъ которыхъ происходитъ вывихъ перваго сустава большаго пальца назадъ, на тыльную поверхность пястной кости, предполагаютъ значительное насиліе. Бывали впрочемъ случаи, гдѣ этотъ суставъ вывихался весьма легко, при нѣсколько усиленномъ разгибаніи большаго пальца [13]), и даже производился умышленно, помощію произвольнаго дѣйствія собственныхъ мышицъ, отводящихъ и выпрямляющихъ большой палецъ. Но явленія этого рода надобно считать весьма рѣдкими и зависящими отъ патологическихъ измѣненій пястно-перстнаго сочлененія, отъ разслабленія окружающихъ его связокъ, или отъ непомѣрнаго ихъ удлиненія и податливости. Мнѣ самому случилось видѣть одного мальчика лѣтъ десяти, золотушнаго, слабаго, худощаваго, который безъ труда и безъ помощи другой руки, единственно одною сократительностью мышицъ произвольно вывихалъ себѣ первый суставъ большаго пальца назадъ, и потомъ также удобно и легко вправлялъ его, но уже при пособіи пальцовъ другой руки, которыми захватывалъ вывих-

---

[1]) *Traité d'anatomie chirurgicale*, 1826.

[2]) *Bulletins de la Société anatomique*, 2 édition, 1826.

[3]) *Traité de Pathologie externe* etc. Paris, 1846. *Lancette française*, 1828, t. II.

[4]) *Gazette des hôpitaux*, 1850, № 140.

[5]) *Gazette des hôpitaux*, 1851, № 78.

[6]) *L'abeille médicale*, 1851, № 14.

[7]) *Traité d'anatomie chirurgicale* etc. Bruxelles, 1838.

[8]) *Gazette médicale*, 1838. № 1.

[9]) *Archiv für physiologische Heilkunde*, 1842.

[10]) *Schmidt's Jahrbücher*, 1850. Band. 68.

[11]) *Die Verrenkungen des ersten Daumengliedes* etc. Leipz. 1844.

[12]) *Клиническія лекціи.*

[13]) Rust, *Theoretisch-practisches Handbuch der Chirurgie*, 1832. Luxat. p. 453.

Digitized by Google

нутый палецъ и, приподнявъ его нѣсколько, переводилъ на головку пястной кости. Вообще этотъ ребенокъ, сколько мнѣ помнится, былъ одаренъ удивительною гибкостью членовъ, вѣроятно происходившею отъ болѣзненнаго его состоянія и общаго разслабленія всей системы связокъ, образовавшагося подъ вліяніемъ золотушной дискразіи; съ подобною же легкостью приближалъ онъ верхушку большаго пальца къ предплечію, локоть къ уху и т. д. При здоровомъ однако состояніи пястно-перстнаго сочлененія и натуральной плотности окружающихъ его связокъ, смѣщеніе перваго сустава можетъ произойти только при весьма значительномъ насиліи или давленіи на отведенный большой палецъ. Большая часть случаевъ этого рода вывиха, приведенныхъ въ сочиненіяхъ Дюпюитрена [1]), С. Купера [2]), Нелятона [3]) Гюнтера [4]) и другихъ, происходили при паденіи на переднюю поверхность большаго пальца, при чемъ, въ слѣдствіе чрезмѣрнаго заворота перваго сустава кзади, пястная кость, долженствующая поддерживать собою всю тяжесть тѣла, заходитъ впередъ перваго сустава, удерживаемаго плоскостью паденія въ неподвижномъ состояніи. При этомъ послѣднемъ условіи, очевидно, бываетъ смѣщеніе не перваго сустава пальца назадъ, а первой пястной кости впередъ, на ладонную поверхность, основываясь на чемъ нѣкоторые авторы, какъ А. Куперъ [5]), Рихтеръ [6]), Бойе [7]) и другіе, называютъ описываемое мною поврежденіе *вывихомъ первой пястной кости впередъ или ладоннымъ*. Собственно же вывихъ перваго сустава большаго пальца кзади, на тыльную поверхность пястной кости, происходитъ тогда, когда вытянутый и отведенный большой палецъ съ большою силою отталкивается назадъ. Нельзя отвергать предположенія Гинтера, что подобное смѣщеніе перваго сустава пальца можетъ имѣть мѣсто и при чрезмѣрномъ согнутіи большаго пальца къ ладонной поверхности, если только, въ самый моментъ разрыва сумочной связки, первый суставъ пальца будетъ толкаемъ кзади. Б. Куперъ видѣлъ вывихъ этого рода, происшедшій въ слѣдствіе боксиров-

---

[1]) *Op. c.*, p. 27—43.

[2]) S. Cooper, *Chirurgisches Lexicon*. Deutsche Uebersetzung. Bd. III, p. 552.

[3]) *Элементарное ученіе о болѣзняхъ сочлененій*, пер. д-ра Чистовича, 1850, стр. 284.

[4]) *L. c.*, p. 4—5.

[5]) *Чтенія о начальныхъ и практическихъ основаніяхъ хирургіи;* пер. профес. Хотовицкаго, 1836. Ч. 3, стр. 418.

[6]) *Op. c.*, p. 659.

[7]) *Ueber Knochenkrankheiten*, Bd. II, p. 257.

Digitized by Google

ки, которая, какъ извѣстно, производится руками при сжатомъ, согнутомъ состояніи всѣхъ пальцовъ и особенно большаго, помѣщаемаго всегда бойцами подъ склоненные четыре пальца рукъ, слѣдовательно въ положеніи чрезмѣрно согнутомъ. Вообще для полнаго смѣщенія кости необходима значительная степень внѣшняго насилія, долженствующая разорвать сочленительную сумку, безъ чего вывихъ перваго сустава большаго пальца, весьма крѣпко соединеннаго съ пястною костью, помощью особеннаго связочнаго прибора и окруженнаго многими мышцами и сухожиліями, препятствующими соскальзыванію его, произойти не можетъ.

Относительно возраста, дѣти чаще подвергаются этому вывиху, нежели взрослые и старики (Рустъ). Обстоятельство это очевидно находится въ связи съ анатомическимъ устройствомъ сочлененія и окружающихъ его связокъ, весьма тонкихъ, удобораспяжимыхъ и слабыхъ у дѣтей, и наоборотъ, твердыхъ и неуступчивыхъ въ возрастѣ зрѣломъ. Легкость происхожденія вывиха обусловливается также присутствіемъ въ тѣлѣ нѣкоторыхъ дискразій, золотушной, рахитической, и вліяніемъ анестезирующихъ средствъ: опьянѣнія (Дюпюитренъ), паралича и т. д.

Симптоматологія. Признаки тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца бываютъ всегда рѣзко выражены, въ характеристическихъ свойствахъ своихъ постоянны, а потому и не допускаютъ возможности смѣшать его съ поврежденіями другаго рода. Правда, въ однихъ вывихахъ внѣшнія измѣненія могутъ обозначаться болѣе, въ другихъ менѣе, смотря по степени подѣйствовавшаго насилія и значительности смѣщенія кости, что доказываютъ наблюденія анатомическихъ перемѣнъ при искусственныхъ вывихахъ на трупахъ; но на живыхъ людяхъ такой разности явленій не доводилось видѣть никому, а потому-то и вѣроятность неполныхъ вывиховъ перваго сустава большаго пальца можно допустить только à priori (Рустъ). Признаки же полнаго вывиха большаго пальца въ пястно-суставномъ его сочлененіи суть слѣдующіе.

а) Первый суставъ большаго пальца разогнутъ и отклоненъ назадъ, такъ что съ своею пястною костью образуетъ прямой уголъ, открытый къ разгибательной поверхности; въ вывихахъ, однако, застарѣлыхъ, въ которыхъ дѣйствіе разгибающихъ мышцъ уже ослаблено и вообще напряженіе уменьшено, пространство угла увеличивается и онъ становится тупымъ (Гинтеръ); слѣдовательно форма угла находится вполнѣ подъ вліяніемъ сокращенія разгибающихъ мышцъ, при извѣстной степени ослабленія котораго онъ можетъ даже вовсе исчезнуть, а смѣщенный первый

Digitized by Google

суставъ принять, относительно пястной кости, почти параллельное направленіе (Дюпюитренъ).

b) На ладонной поверхности можно видѣть, а и того лучше ощупать возвышеніе, твердую припухлость, зависящую отъ выпуклости нижняго конца или головки первой пястной кости; кость эта не лишена произвольной подвижности, а потому легко и безъ боли можетъ быть приближаема къ указательному пальцу, при чемъ и сказанное возвышеніе на ладонной поверхности оказывается тоже подвижнымъ (А. Куперъ).

c) На тыльной поверхности пястной кости, въ мѣстѣ соотвѣтствующемъ верхушкѣ угла, по наблюденію Н. И. Пирогова замѣчается ямка, а при ощупываніи весьма явственно ощущается верхній конецъ смѣщеннаго перваго сустава (Б. Куперъ).

d) Второй суставъ всегда находится въ состояніи согбенія, и, не смотря на значительное напряженіе сухожилія длинной сгибающей мышцы, довольно подвиженъ (Петрекенъ).

e) Вообще большой палецъ представляется безобразнымъ и укороченнымъ. Весьма натурально, что степень укороченія бываетъ различна и зависитъ отъ болѣе или менѣе значительнаго напряженія разгибающихъ и отводящихъ большой палецъ мышицъ.

f) Къ числу постоянныхъ, характеристическихъ признаковъ этого вывиха относится замѣчательное измѣненіе формы кожной складки, находящейся между большимъ и указательнымъ пальцами и соотвѣтствующей верхнему краю приводящей большой палецъ мышцы. Одиночная складка эта, столь очевидная при отведеніи большаго пальца, по вывихѣ перваго сустава его кзади тотчасъ удвояется во всю длину свою и представляетъ какъ бы треугольное углубленіе между боками кожныхъ дупликатуръ, основаніемъ обращенное къ головкѣ первой пястной кости, а верхушкою къ указательному пальцу. Явленіе это, первоначально замѣченное Дюпюитреномъ, въ послѣдствіи наблюдалось Гинтеромъ, Мишелемъ и другими врачами. Оно очевидно зависитъ отъ измѣненнаго направленія волоконъ приводящей большой палецъ мышцы, точка прикрѣпленія которой, вмѣстѣ съ вывихнутымъ суставомъ, переносится далѣе назадъ. Отъ этой же самой причины зависитъ и образованіе продольныхъ морщинъ, параллельныхъ оси пястной кости, впервые описанное Дюпюитреномъ; въ нормальномъ состояніи морщины эти, довольно ясно выраженныя на выпуклости тэнара, имѣютъ поперечное направленіе.

g) Ко всѣмъ вычисленнымъ здѣсь признакамъ должно присоединить еще почти совершенную неподвижность перваго сустава; разгибаніе въ

Digitized by Google

нѣкоторой, хотя весьма малой, степени произведено быть можетъ, какъ мнѣ удавалось наблюдать самому; но сгибаніе окончательно невозможно и не допускается ни однимъ авторомъ, кромѣ Пелью, приводящаго одинъ случай вывиха, при которомъ большой палецъ свободно могъ двигаться по всѣмъ направленіямъ (?). Само собою разумѣется, что въ вывихахъ застарѣлыхъ, гдѣ уже произошли различныя патологическія отложенія въ частяхъ окружающихъ сочлененіе, не только активное, но даже и пассивное движеніе вовсе не имѣютъ мѣста. Приближеніе же и удаленіе большаго пальца къ другимъ пальцамъ зависитъ отъ подвижности въ запястно-пястномъ сочлененіи.

h) Непостояннымъ спутникомъ этого вывиха служитъ опухоль большаго пальца. Нѣкоторые авторы (Рустъ, Дюпюитренъ) говорятъ, что такая опухоль образуется всегда и весьма быстро, другіе же (Гинтеръ, Ру) разсказываютъ совершенно противное. Въ двухъ свѣжихъ вывихахъ, которые мнѣ самому довелось наблюдать, опухоли тоже вовсе не было. Разумѣется, присутствіе или отсутствіе этого явленія надобно объяснять степенью и самымъ родомъ подѣйствовавшаго насилія; такимъ образомъ, если кромѣ толкательнаго движенія назадъ, сообщеннаго первому суставу при разогнутомъ и отведенномъ его положеніи, присоединится еще сильный ушибъ, и какъ неизбѣжное его послѣдствіе—разрывъ волосныхъ сосудовъ и болѣе или менѣе значительный подтекъ, воспаленіе клѣтчатой ткани и серозная ея инфильтрація, то и опухоль произойдетъ непремѣнно; при противуположныхъ же условіяхъ ея или вовсе не бываетъ, или бываетъ только весьма незначительная и мало замѣтная при безобразіи и измѣненной формѣ члена.

Что касается до осложненій тыльнаго вывиха большаго пальца, то они à priori конечно допущены быть могутъ, хотя и рѣдко были наблюдаемы. Въ лекціяхъ Дюпюитрена, при описаніи вывиховъ втораго сустава большаго пальца отъ перваго, приводится нѣсколько примѣровъ осложненія ихъ проникающею раною сочлененія, сильнымъ флегмонознымъ воспаленіемъ и послѣдовавшимъ за нимъ нарывомъ, столбнякомъ и т. д. Подобныя поврежденія, конечно, могутъ случиться и при описываемомъ мною видѣ вывиха; и дѣйствительно, самъ Дюпюитренъ, въ дальнѣйшихъ своихъ лекціяхъ, разсказываетъ случай вывиха перваго сустава кзади у 67-лѣтняго мужчины, гдѣ, спустя уже нѣсколько дней послѣ вправленія, развилось сильное воспаленіе и гангренозное пораженіе обоихъ суставовъ большаго пальца. Этотъ случай, равно какъ и нѣкоторые другіе, разсказанные авторами, раждаютъ вопросъ, не служатъ ли эти осложненія слѣд-

Digitized by Google

ствіями того чрезмѣрнаго насилія, которое обыкновенно предпринимается для вправливанія столь неуступчиваго, трудно преодолимаго смѣщенія кости! Бывали случаи, что усилія эти влекли за собою не только поврежденіе кожи, но даже отрывъ всего пальца.

Боль при тыльномъ вывихѣ большаго пальца рѣдко бываетъ значительна; однако чувство лома или растягиванія ощущается всегда, и отъ постоянно дѣйствующихъ насилій при поданіи пособія часто дѣлается невыносимымъ.

Предсказаніе. Описываемый вывихъ большаго пальца принадлежитъ къ поврежденіямъ весьма важнымъ, какъ по причинѣ возникающихъ иногда опасныхъ для жизни припадковъ (Нелятонъ), такъ и по чрезвычайной своей трудновправимости. Это послѣднее обстоятельство, составляющее существенную особенность вывиха большаго пальца въ пястно-суставномъ его сочлененіи, единогласно допускается всѣми врачами. Лейпцигскій профессоръ Гинтеръ, въ отдѣльномъ сочиненіи своемъ объ этомъ предметѣ, приводитъ весьма много историческихъ свѣдѣній о неуспѣшномъ вправливаніи этого вывиха многими знаменитыми хирургами. Не смотря на недавность поврежденія, вправливаніе не удавалась Эвансу, Рейнгардту, Финке, Гею, Биллану; Вельпо́ не могъ вправить вывиха на 4-й день, Ру — на 8-й, Бойе́ — на 10-й, Дезо̀ — на 12-й, Дюпюитренъ на 24-й и т. д. Н. И. Пироговъ тоже разсказываетъ нѣсколько случаевъ, гдѣ ему не легко удавалось произвести вправливаніе въ самыхъ свѣжихъ вывихахъ. Въ вывихахъ застарѣлыхъ трудность вправливанія, разумѣется, увеличивается пропорціонально времени, истекшему отъ начала поврежденія. Такимъ образомъ нѣкоторые знаменитые хирурги, какъ Порталь, Ришеранъ, Рустъ, Верней и другіе, считаютъ вправливаніе застарѣлыхъ вывиховъ большаго пальца рѣшительно невозможнымъ; того же мнѣнія держатся современные врачи Страсбургской клиники — Маршаль и Седильо. Наоборотъ, бывали случаи, въ которыхъ, не смотря на значительную давность вывиха, вправливаніе его удавалось легко и скоро. Въ прошломъ году, въ клиникѣ профес. Н. И. Пирогова, произведено было имъ вправливаніе 2-недѣльнаго вывиха, безъ малѣйшаго затрудненія; подобные же примѣры приводятъ и другіе авторы: Дюжѐ упоминаетъ о двухъ случаяхъ весьма удачнаго вправливанія; Роберъ, Жансуль и Вельпо̀ тоже, а Бойѐ положительно утверждаетъ, что всякій свѣжій вывихъ легко можетъ быть вправленъ.

Не смотря на приводимое здѣсь разногласіе авторовъ, наблюдавшихъ этотъ вывихъ, все-таки число врачей, считающихъ поврежденіе это весь-

Digitized by Google

ма важнымъ и труднеизцѣлимымъ, имѣетъ значительный перевѣсъ. Если же къ этой весьма неутѣшительной статистикѣ невправленныхъ вывиховъ, присоединить различныя приключенія, неразлучныя съ тѣмъ насиліемъ, которое обыкновенно предпринимается при вправливаніи, то получимъ самыя прискорбныя данныя для установленія предсказанія. Такимъ образомъ Крамеръ, Сансонъ, Дюпюитренъ, Бромфильдъ и другіе приводятъ многіе примѣры, гдѣ отъ чрезмѣрныхъ усилій, предпринимавшихся для вправливанія, неоднократно слѣдовали разрывъ кожи и мышицъ вывихнутаго пальца, развивались въ послѣдствіи значительное воспаленіе тканей, гнойный инфильтратъ и затеки въ окололежащихъ частяхъ, сухожиліяхъ и клѣтчаткѣ не только кисти ручной, но даже и предплечія, наконецъ гангрена и смерть.

Предсказаніе неблагопріятно и въ томъ отношеніи, что, при неудачныхъ попыткахъ вправливанія смѣщенной кости, хотя въ послѣдствіи времени и образуется новая сочленительная поверхность или ложный суставъ, уже вовсе не возстановляется надлежащая подвижность большаго пальца. Случай приводимый А. Куперомъ, въ примѣръ возможности возстановленія силы и совершенной подвижности большаго пальца послѣ неудавшагося вправливанія этого вывиха, принадлежитъ едва ли не къ единственнымъ въ своемъ родѣ, а потому и долженъ считаться исключеніемъ. Предсказаніе бываетъ не совсѣмъ благопріятно иногда даже въ случаяхъ скораго и удачнаго вправливанія вывиха, потому что весьма часто остается значительное разслабленіе и вялость связокъ, допускающія возможность вторичнаго смѣщенія кости.

Установленіе раціональнаго способа вправливанія тыльныхъ вывиховъ большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи можетъ быть достигнуто не иначе, какъ только по предварительномъ исполненіи двухъ весьма важныхъ условій: 1) подробнаго изученія анатомико-физіологическаго устройства сочлененія и сопредѣльныхъ ему частей, въ нормальномъ ихъ состояніи, и 2) изслѣдованія тѣхъ механическихъ перемѣнъ, которыя происходятъ въ нихъ при вывихахъ этого рода.

1. *Анатомическое устройство пястно-перстнаго сочлененія и сопредѣльныхъ ему частей въ нормальномъ ихъ состояніи.*

Уже самый поверхностный взглядъ на анатомическое устройство и сочлененіе большаго пальца ясно показываетъ рѣзкое его отличіе отъ другихъ пальцовъ. Особенная форма составляющихъ его костей и совершен-

Digitized by Google

ный недостатокъ одной, сравнительно съ прочими пальцами, служатъ первою весьма значительною разницею. Разсматривая пястную кость большаго пальца, замѣчаемъ, что она вовсе лишена сочленительныхъ поверхностей для соединенія со второю пястною костью, гораздо короче другихъ и имѣетъ меньшій объемъ; самое положеніе ея вовсе не параллельно прочимъ пястнымъ костямъ, но косвенно книзу и кнаружи и значительно выдается впередъ; наконецъ, наружный видъ средней ея части или тѣла представляется сплющеннымъ спереди кзади, какъ бы треугольнымъ (Мальгень), чрезъ что она формою своею весьма походитъ на первые суставы пальцовъ. Это послѣднее обстоятельство и было причиною тому, что многіе анатомы, особливо прежнихъ временъ (Верней, Коль де Вильяръ), считали большой палецъ состоящимъ изъ трехъ суставовъ, но лишеннымъ пястной кости. Въ подтвержденіе сего предположенія они брали во вниманіе самый способъ окостенѣнія ея, подобный исключительно встрѣчающемуся въ перетныхъ суставахъ, въ которыхъ появляются одновременно двѣ точки окостенѣнія: одна въ срединѣ, а другая въ верхнемъ концѣ. Далѣе, форма нижней оконечности этой кости, или головки [1]), воспринимающей первый суставъ пальца, представляетъ такъ же рѣзкія отличія: она толще и шире остальнаго объема кости, обращена впередъ и внизъ и наибольшимъ выстояніемъ своимъ кпереди равняется пространству трехъ линій (Мальгень). Вообще головка кажется какъ бы четырехъ-угольною, съ обрѣзными только углами, выпуклостью, съ боковъ и сзади сжатою, кпереди же расширенною и ограниченною двумя краями, переднимъ и заднимъ; край передній на цѣлую линію толще задняго, имѣетъ выемку и оканчивается двумя углами или ножками; передній наружный уголъ обыкновенно длиннѣе внутренняго, образуетъ родъ клина, весьма развитаго у нѣкоторыхъ и обращеннаго наискось кпереди.

Разсматривая нижній конецъ или головку пястной кости спереди, тотчасъ замѣчаемъ на ладонной ея поверхности углубленіе, заключенное между двумя выпуклостями, которыя и составляютъ упомянутыя ножки; только въ рѣдкихъ случаяхъ ножки эти бываютъ ровны.

Наконецъ, что касается до болѣе тонкаго различія въ образованіи этихъ ножекъ, то дѣйствительно весьма часто замѣчаютъ на внутренней

---

[1]) При топографическомъ описаніи мелкихъ костей руки употребленъ принятый многими анатомами порядокъ, именно тотъ, что въ опредѣленіи оконечностей членовъ рука разсматривается въ опущенномъ, а не въ приподнятомъ положеніи.

Digitized by Google

ножкѣ, лежащей у локтеваго края кости, бороздки или просто углубленія (Пироговъ), а на наружной или лучевой — выстояніе, представляющее родъ гребешка; какъ тѣ, такъ и другое назначены для помѣщенія сесамовидныхъ косточекъ.

Тотчасъ выше сочленительной поверхности, или головки, замѣчаются сзади и съ боковъ круговыя бороздки или жолобки, образующіе такъ-называемую анатомическую ея шейку (Мальгень), которая отдѣляетъ головку отъ двухъ боковыхъ возвышеній, занимающихъ пространство до 6-ти линій и служащихъ къ укрѣпленію боковыхъ связокъ. Боковыя возвышенія эти, увеличивая ширину головки и дѣлая болѣе замѣтнымъ съуженіе діафиза кости, составляютъ хирургическую шейку. Анатомическая и хирургическая шейки на передней поверхности сливаются, а сзади едва отдѣляются посредствомъ маленькаго поперечнаго возвышенія.

Есть еще одна особенность въ устройствѣ сочленительной поверхности первой пястной кости, имѣющая значительное вліяніе какъ на подвижность большаго пальца въ пястно-перстномъ сочлененіи, такъ и на способъ самаго происхожденія тыльныхъ вывиховъ. Особенность эта состоитъ въ несходствѣ очертаній наружнаго и внутренняго краевъ. Разность сію всего удобнѣе наблюдать на отпиленномъ верхнемъ сегментѣ сочленительной поверхности, при чемъ представится четырехъ-угольная плоскость шара, которая между двумя краями, переднимъ къ ладони обращеннымъ и снабженнымъ вырѣзкою, и заднимъ тыльнымъ, почти прямолинѣйнымъ, заключаетъ еще два боковые края: наружный (лучевой) выпуклый, и внутренній (локтевой) кругловато-выемчатый. Мальгень, намѣреваясь дать точное понятіе о рѣзкомъ расширеніи головки пястной кости, ниже тѣла ея, предпринималъ измѣреніе сочленительной выпуклости въ различныхъ направленіяхъ, и нашелъ, что у взрослаго пространство между двумя боковыми возвышеніями равняется $8^1/_2$ линіямъ, передне-задній діаметръ, въ уровень съ переднимъ и наружнымъ угломъ, доходитъ до 7-ми линій и непосредственно ниже не болѣе 5-ти линій; наконецъ окружность головки, на уровнѣ со всѣми тремя возвышеніями, которыя находятся почти на одной плоскости, равняется 25-ти линіямъ, а хирургической шейки только 19-ти линіямъ. Самая выпуклость головки пястной кости наклонена болѣе кпереди, т. е. къ ладони (Пироговъ).

Въ числѣ нѣсколькихъ первыхъ пястныхъ костей, взятыхъ отъ разныхъ субъектовъ, можно встрѣтить въ сочленительныхъ поверхностяхъ головокъ ихъ большія или меньшія отличія, но только въ степени, а не въ формѣ. Та-

Digitized by Google

кимъ образомъ бороздки иногда бываютъ глубже или мельче, ножки длиннѣе или короче, выпуклости площе или круглѣе и т. д.

Другая кость, участвующая въ образованіи пястно-перстнаго сочлененія большаго пальца, есть первый суставъ его. Главная его особенность та, что сочленительная поверхность верхняго конца его представляетъ довольно плоскій, почти четырехъ-сторонній, съ округленными краями дискъ, слегка согнутый спереди кзади и къ бокамъ; она имѣетъ отчасти косвенное положеніе и величиною своею вовсе не соотвѣтствуетъ головкѣ пястной кости. Поверхность послѣдней, въ поперечномъ своемъ діаметрѣ, шире почти двумя линіями, а въ продольномъ даже около трехъ, если присоединить къ ней плоскость выдающагося наружнаго угла. Вокругъ сочленительной впадинки верхняго конца перваго сустава пальца, ниже ея, замѣчается возвышенная циркулярная неровность, переходящая спереди и съ боковъ, особливо наружнаго, въ два весьма явственные бугорка. Къ этому циркулярному возвышенію, которому Петрекенъ придаетъ большую важность, какъ увидимъ въ послѣдствіи, прикрѣпляется сумочная, а къ бугоркамъ боковыя связки.

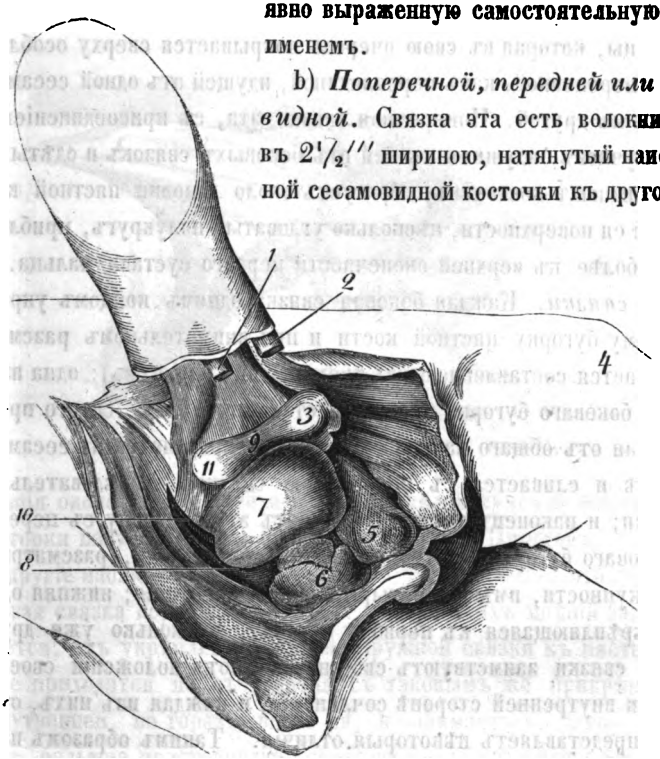
Болѣе существенную принадлежность пястно-перстнаго сочлененія большаго пальца, осносительно нашего предмета, представляетъ связочный приборъ его. Онъ устроенъ изъ сумки, трехъ плотныхъ волокнистыхъ связокъ и двухъ маленькихъ, неодинаковаго вида, косточекъ, называемыхъ сесамовидными.

а) *Сумка*. Бросивъ общій взглядъ на устройство связочнаго прибора всѣхъ сочлененій нашего тѣла, подмѣтимъ одинъ общій анатомическій законъ, рѣзко выраженный въ каждомъ сочлененіи, сообразно съ механизмомъ его и съ другими характеристическими свойствами. Такимъ образомъ найдемъ, что связочный приборъ въ сочлененіяхъ круговыхъ устроенъ изъ сплошной однообразной сумки, равномѣрно плотной во всѣхъ своихъ пунктахъ; въ петлевидныхъ же сочлененіяхъ плотность сумки и толстота ея усилены съ боковъ присоединеніемъ связокъ, а съ другихъ сторонъ фиброзныхъ волоконъ отъ сопредѣльныхъ частей, именно сухожилій и мышечныхъ влагалищъ. Пястно-перстное сочлененіе большаго пальца, какъ видъ петлевиднаго сустава, въ свою очередь, не изъято отъ этого анатомическаго закона: его сумка есть обыкновенная синовіальная оболочка, прикрѣпленная около сочленительныхъ поверхностей первой пястной кости и перваго сустава пальца и тѣсно слитая по бокамъ съ особенными связками, сзади съ сухожиліемъ длинной разгибающей мышцы, а спереди съ волокнами влагалищъ сопредѣльныхъ мышицъ и близлежащихъ

Digitized by Google

связокъ [1]). Независимо однако отъ такого мѣстнаго напереди утолщенія сумки, нѣкоторые новѣйшіе анатомы, какъ Мальгень, Вельпо, Пироговъ, Гюнтеръ, принимаютъ еще отдѣльную, весьма явно выраженную самостоятельную связку подъ именемъ.

Фиг. 1.



b) *Поперечной, передней или межсесамовидной.* Связка эта есть волокнистый пучокъ въ $2^1/_2'''$ шириною, натянутый наискось отъ одной сесамовидной косточки къ другой, т. е. снутри и сверху, внизъ и кнаружи; она имѣетъ 2 неровные края: верхній, обращенный къ пястной кости толще и длин. въ $1^1/_2$ линіи, нижній же остръ и въ длинѣ равняется $2^1/_2$ линіямъ. Самое строеніе, укрѣпленіе и сопредѣльность этой связки заслуживаютъ подробнаго разсмотрѣнія. Мѣстоположеніе межсесамовидной связки есть передняя поверхность головки пястной кости и именно пространство,

---

[1]) Рисунокъ представляетъ искуственный тыльный вывихъ большаго пальца лѣвой руки въ пястно-пертномъ его сочлененіи, по снятіи уже окружающихъ его мышицъ. Цѣль рисунка показать положеніе межсесамовидной связки, какъ самой главной части ущемляющаго связочно-волокнистаго кольца.

1. Сухожиліе длинной сгибающей м.
2. Сухожиліе длинной разгибающей м.
3. Внутренняя сесамовидная косточка.
4. Второй палецъ.
5. Перерѣзанная приводящая и сгибающая (короткая) большой палецъ м.
6. Поверхняя и глубокая доли наружной короткой сгибающей м.
7. Головка пястной кости.
8. М. отводящая б. палецъ короткая, перерѣзанная.
9. Межсесамовидная связка.
10. Мышца противуполагающая большой палецъ.
11. Наружная сесамовидная косточка.

Digitized by Google

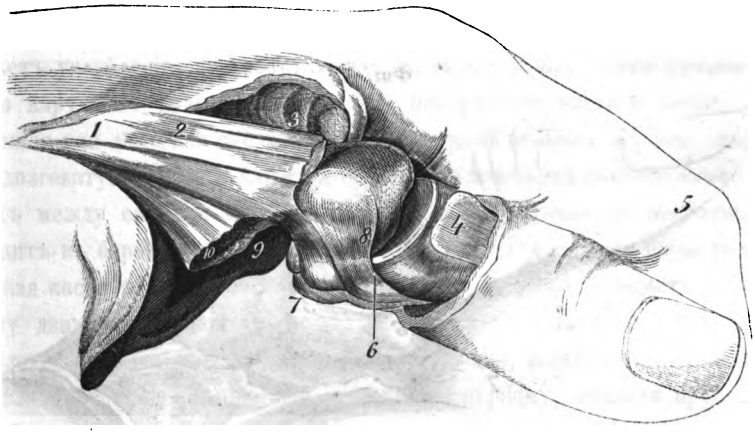
заключающееся между выстояніями ея или ножками. Этотъ поперечный пучокъ составленъ изъ весьма плотныхъ, спереди нѣсколько вогнутыхъ волоконъ (Пироговъ) и замѣняетъ для большаго пальца приборъ блоковидныхъ бляшекъ другихъ пальцовъ, такъ что надъ нею лежитъ сухожиліе длинной сгибающей мышцы, которая въ свою очередь покрывается сверху особливою фиброзною перепонкой, какъ перекладиной, идущей отъ одной сесамовидной косточки къ другой. Поперечная связка эта, съ присоединеніемъ волокнистыхъ пучковъ, идущихъ къ ней отъ боковыхъ связокъ и одѣтыхъ жиромъ сесамовидныхъ косточекъ, образуетъ около головки пястной кости, на ладонной ея поверхности, нѣсколько угловатый полукругъ, приближенный однако болѣе къ верхней оконечности перваго сустава пальца.

c) *Боковыя связки.* Каждая боковая связка однимъ концомъ укрѣплена къ боковому бугорку пястной кости и при внимательномъ разсматриваніи оказывается составленною изъ трехъ долей (Пироговъ): одна изъ нихъ идетъ отъ боковаго бугорка перваго сустава къ пункту своего прикрѣпленія; другая отъ общаго начала съ первою направляется къ сесамовидной косточкѣ и сливается съ поперечною связкою, слѣдовательно наискось кпереди; и наконецъ третья соединяетъ эту косточку съ переднею частью боковаго бугорка пястной кости. Всѣ три доли, разсматриваемыя въ совокупности, имѣютъ четыреугольное очертаніе; нижняя однако доля, прикрѣпляющаяся къ первому суставу, нѣсколько у́же другихъ. Боковыя связки заимствуютъ свое названіе отъ положенія своего на наружной или внутренней сторонѣ сочлененія, и каждая изъ нихъ, отдѣльно взятая, представляетъ нѣкоторыя отличія. Такимъ образомъ наружная или лучевая связка плотнѣе, шире и почти вдвое короче внутренней (локтевой); пространство укрѣпленія ея къ пястной кости равняется въ ширинѣ 3‴, а около перваго сустава пальца расширяется на 5‴ и дѣлится, какъ выше сказано, на три пучка или доли. Доля, прикрѣпляющаяся къ своей сесамовидной косточкѣ, имѣетъ въ ширинѣ 2‴; идущая отъ перваго сустава пальца равна ей; а остальная, въ срединѣ между ними лежащая, въ 1‴ шириною, соединяется съ сухожиліемъ наружной короткой сгибающей мышцы, и направляется отъ сесамовидной косточки къ передней части бугорка пястной кости (Пироговъ). Наружная или лучевая связка имѣетъ два края; длина одного, обращеннаго къ тылу, равняется 4‴, а къ ладонной сторонѣ сочлененія 6‴. Это послѣднее обстоятельство, т. е. длина ладоннаго края боковой наружной связки и была поводомъ того, что Гинтеръ счелъ всю наружную боковую связку гораздо длиннѣе внутренней, объясняя такое удлиненіе самымъ физіологическимъ

Digitized by Google

назначеніемъ этой связки — допускать для перваго сустава большаго пальца, съ соотвѣтствующею ей сесамовидною косточкою, пронаціонныя дви-

Фиг. 2.



женія около длиннѣйшей и болѣе выпуклой лучевой ножки или наружнаго бугорка пястной кости. Однако профессоръ Пироговъ, а вмѣстѣ съ нимъ и другіе наблюдатели, положительно утверждаютъ, что наружная или лучевая связка короче локтевой. Разность этихъ мнѣній зависитъ, мнѣ кажется, отъ укрѣпленія боковой наружной связки къ пястной кости, которое приходится не въ уровень съ таковымъ же прикрѣпленіемъ связки внутренней, но гораздо выше ея, и занимаетъ въ длину, на пястной кости, большее пространство, чрезъ что свободная часть связки, исключивъ пространство укрѣпленія въ длину, дѣйствительно остается гораздо короче свободной части связки внутренней, укрѣпляющейся кверху на протяженіи не столь длинномъ.

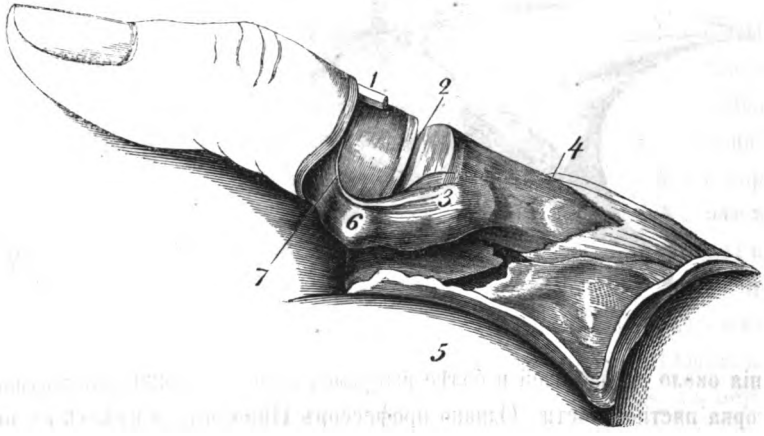
Фигура 2 представляетъ боковую наружную или лучевую связку. Для приготовленія препарата взятъ большой палецъ лѣвой руки; окружающія пястно-перстное сочлененіе мышцы сняты, сухожилія разгибающихъ мышцъ перерѣзаны и самая полость сочлененія вскрыта.

1. Сухожиліе кор. разгибающей м.
2. Сухожиліе длин. разгибающей м.
3. М. отводящая указательный палецъ.
4. Сухожилія разгибающихъ мышцъ.
5. Второй палецъ.
6. Начало боковой наружной связки отъ б. бугорка перваго сустава большаго пальца.
7. Наружная и сесамовидная косточка.
8. Укрѣпленіе наружной боковой связки къ боковому бугорку первой пястной кости.
9. Перерѣзанная мышца сгибающая б. палецъ короткая наружная.
10. Перерѣзанная мышца отводящая б. палецъ.

Digitized by Google

Внутренняя боковая связка, устройствомъ совершенно сходная съ предыдущей, представляетъ только сказанное мною различіе, относительно пунктовъ своего укрѣпленія. Ладонный край ея равняется въ длинѣ 5''', а тыльный, исключивъ часть соединяющуюся съ сесамовидной косточкой — 2'''.

Фиг. 3.



d) Сесамовидныя косточки лежатъ по обѣимъ сторонамъ пястно-перстнаго сочлененія въ толщѣ сумки, наподобіе того, какъ колѣнная косточка сидитъ въ связкѣ колѣннаго сочлененія, и соединены между собою волокнистою перекладиной или поперечной связкой, а съ первымъ суставомъ большаго пальца помощію фиброзныхъ пучковъ, идущихъ отъ боковыхъ связокъ (Пироговъ). Косточки эти непохожи одна на другую; но чтобъ убѣдиться въ различіи формы и самаго способа ихъ сочлененія, всего лучше наблюдать ихъ на препаратѣ приготовляемомъ по совѣту Гюнтера, т. е. тщательно отсепаровывая косточки отъ сочленительной полости, оставляя ихъ однако въ соединеніи съ пястною костью помощію

Фигура 3 представляетъ боковую внутреннюю связку пястно-перстнаго сочлененія большаго пальца, по снятіи мышицъ, сухожилій и другихъ частей.

1. Перерѣзанное сухожиліе длин. разгибающей м.
2. Вскрытое съ тылу сочлененіе.
3. Укрѣпленіе боковой внутрен. связки къ бугорку пястной кости.
4. Перерѣзан. сухож. длин. разгиб. м.
5. Второй палецъ.
6. Внутренняя сесамовидная косточка.
7. Начало внутренней боковой связки отъ боковаго бугорка перваго сустава большаго пальца.

Digitized by Google

боковыхъ связокъ; для сего Гинтеръ вскрываетъ пястно-перстное сочлененіе съ тыла, отнимаетъ первый суставъ пальца и перерѣзываетъ боковыя связки, а отчасти и поперечную. Тогда очертаніе и положеніе косточекъ дѣлается вполнѣ очевиднымъ. Наружная или лучевая сесамовидная косточка кругловата, побольше внутренней и на задней поверхности своей имѣетъ углубленіе, соотвѣтствующее возвышенію выпуклаго клинообразнаго наружнаго края сочленительной поверхности пястной кости. Внутренняя или локтевая сесамовидная косточка поменьше лучевой, имѣетъ продолговатую форму и кажется состоящею изъ двухъ поверхностей, слитыхъ между собою кзади подъ возвышеннымъ угломъ; этимъ угломъ она входитъ въ бороздку локтевой ножки пястной кости. Внутренняя сесамовидная косточка лежитъ выше наружной и только способствуетъ шарнерному движенію перваго сустава; наружная же, по устройству своего сочлененія, способна двигаться во всѣ стороны, а слѣдовательно и представляетъ соединеніе подобное отчасти шарнерному, отчасти круговому. Вообще подвижность ихъ такъ мала, что онѣ могутъ быть приняты за неподвижный блокъ (Пироговъ).

Мышцы и сухожилія, сопредѣльныя пястно-суставному сочлененію большаго пальца, вообще способствуютъ увеличенію его крѣпости, независимо отъ прямаго своего назначенія. Нѣкоторыя изъ нихъ укрѣпляются около самаго сочлененія, другія только проходятъ мимо; къ первымъ относятся шесть мышцъ, а именно: наружная и внутренняя сгибающія, короткая разгибающая, приводящая большой палецъ, противуполагающая и отводящая короткая, а къ послѣднимъ — два сухожилія длинныхъ разгибающей и сгибающей мышицъ.

Наружная и внутренняя сгибающія мышцы нѣкоторыми анатомами принимаются за одну мышцу, подъ именемъ «короткой сгибающей мышцы» большаго пальца; но явственный ея составъ изъ двухъ долей, съ особымъ отправленіемъ каждой, требуетъ и отдѣльнаго ихъ разсмотрѣнія.

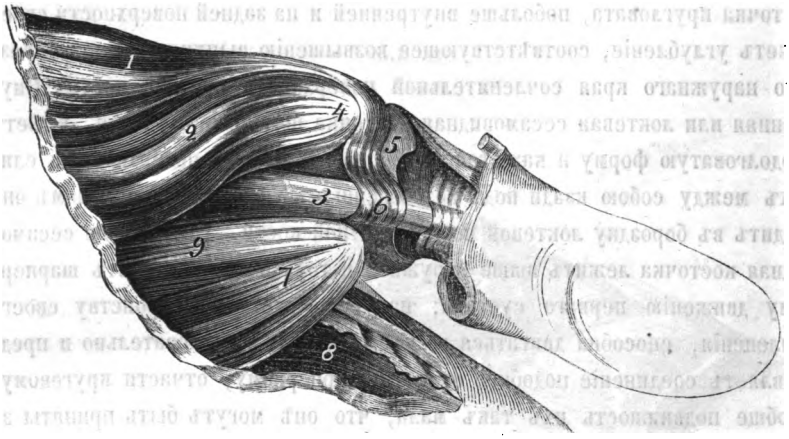
1) *Внутренняя или локтевая короткая сгибающая мышца.* Нѣкоторые анатомы не признаютъ самостоятельности этой мышцы, а считаютъ ее глубокимъ пучкомъ приводящей мышцы [1]); она лежитъ въ глубинѣ, отчасти подъ внутреннимъ краемъ глубокой доли короткой лучевой (наружной) сгибающей мышцы, и между нею и наружнымъ краемъ приводящей мышцы, а потому и совершенно видимою дѣлается не иначе, какъ по снятіи всѣхъ короткихъ поверхнихъ, а отчасти и глубокихъ мышицъ

[1]) Н. И. Пироговъ, *Полный курсъ прикл. анат.*, ч. III, стр. 131—134.

Digitized by Google

большаго пальца [1]), т. е. короткой наружной сгибающей мышцы, поверхней и глубокой, сухожилія длинной сгибающей, мышицъ противуполагающей,

Фиг. 4.



приводящей и отводящей большой палецъ. Форма этой мышцы трехъсторонняя и въ разрѣзѣ представляетъ треугольникъ, бока котораго имѣютъ отъ 10 до 11''' длины. Верхнимъ укрѣпленіемъ или началомъ внутренней короткой сгибающей мышцы служатъ большая и малая многоугольныя кости, кость головчатая, связка соединяющая ихъ, а также иногда третья пястная кость; нижнимъ же прикрѣпленіемъ или окончаніемъ, шириною въ 4''' — внутренняя сесамовидная косточка и уже посредствомъ ея первый суставъ большаго пальца. Не доходя до пункта нижняго своего прикрѣпленія, она волокнами своими сливается такъ плотно въ одну общую головку съ приводящею мышцею, что взаимныхъ границъ между ними положить не возможно.

2) *Наружная или лучевая короткая сгибающая мышца.* Большая часть анатомовъ, и весьма основательно, принимаютъ эту мышцу

---

[1]) Фигура 4 изображаетъ поверхнія мышцы, покрывающія ладонную или переднюю сторону большаго пальца.

1. М. отводящая б. палецъ короткая.
2. Поверхняя наружная короткая м. сгибающая б. палецъ.
3. Сухожиліе длинной сгибающей м.
4. Наружная сесамовидная косточка.
5. Основаніе перваго сустава б. пальца.
6. Фасціозная бляшка, натянутая между сесамовидн. косточками поверхъ сухожилія длинной сгибающей м.
7. М. приводящая б. палецъ.
8. М. отводящая указательный палецъ.
9. Внутрен. кор. сгибающ. б. палецъ м.

Digitized by Google

состоящимъ изъ двухъ мышечныхъ пучковъ или долей: поверхняго и глубокаго; обстоятельство же, заставляющее нѣкоторыхъ признавать самостоятельнымъ только поверхній пучокъ, а глубокій считать за самую наружную долю приводящей мышцы (Пироговъ), есть то, что послѣдняя, равно какъ и двѣ другія доли приводящей мышцы, получаютъ нервныя нити отъ глубокой ладонной вѣтви нерва локтеваго, тогда какъ первый (поверхній) пучокъ находится подъ управленіемъ совсѣмъ иной системы нервовъ, именно средняго и локтеваго; не менѣе того и самый способъ верхняго или ладоннаго прикрѣпленія глубокаго пучка, весьма слитаго съ мышцою приводящею большой палецъ, служитъ тоже поводомъ считать его самою наружною долею этой послѣдней мышцы. Въ пользу же независимости говоритъ отправленіе глубокой доли и прикрѣпленіе ея. Наконецъ надо замѣтить еще и то, что не у всѣхъ людей бываютъ одинаково развиты та и другая доли. Слѣдуя Гинтеру, Косту [1]) и другимъ, допустимъ двѣ доли короткой сгибающей мышцы, поверхнюю и глубокую.

a) *Поверхняя доля короткой сгибающей мышцы* лежитъ рядомъ съ короткою отводящею мышцою, у внутренняго или локтеваго ея края, и обыкновенно соединяется мышечными волокнами какъ съ отводящей, такъ и съ противуполагающей мышцами. Началомъ ея или верхнимъ укрѣпленіемъ служатъ собственная ладонная связка запястья (aponevrosis palmaris), влагалище сухожилія мышцы внутренней лучевой, и косточки головчатая и многоугольная большая, при которомъ фиброзная часть ея, въ 6'''—9''' шириною, покрывается нѣсколько сухожиліемъ длинной сгибающей мышцы; потомъ поверхняя доля короткой сгибающей мышцы, направляясь отъ локтеваго края косвенно кнаружи, переходитъ это сухожиліе и самую пястную кость, достигаетъ лучеваго ея края и оканчивается сухою жилою, въ 3'''—4''' шириною, на сесамовидной наружной косточкѣ и первомъ суставѣ большаго пальца; нѣкоторыми волокнами укрѣпляется такъ же и къ лучевому краю пястной кости, близь сочлененія (Гинтеръ).

b) *Глубокая доля короткой сгибающей мышцы* тоньше и круглѣе поверхней, лежитъ тотчасъ подъ нею и кнутри, и у запястнаго своего края покрывается мышцою противуполагающею. Посредствомъ мясистыхъ фибръ доля эта почти всегда и довольно тѣсно соединяется какъ съ поверхнею короткою сгибающею, такъ и съ противуполагающею

[1]) *Manuel de dissection ou Éléments d'anatomie générale, descriptive et topographique*, par E. Coste, 1847. p. 213.

Digitized by Google

мышцами. Началомъ или верхнимъ ея прикрѣпленіемъ служитъ головчатая кость. Глубокая доля короткой сгибающей мышцы сперва лежитъ снутри сухожилія, потомъ, принимая все болѣе и болѣе косвенное направленіе кнаружи, переходитъ пястную кость и укрѣпляется къ наружной сесамовидной косточкѣ, длиною въ 6''', а шириною въ 4''', а нѣкоторыми волокнами и къ самой сумкѣ. Глубокая доля эта тѣсно соединена съ поверхнею долею, кромѣ того промежутка, чрезъ который проходитъ сухожиліе длинной сгибающей мышцы. Тонкій слой клѣтчатой плевы, а иногда и пластъ жиру, отдѣляетъ глубокую долю короткой наружной сгибающей мышцы отъ сгибающей короткой внутренней; однако у запястнаго своего конца онѣ бываютъ слиты, что и дало поводъ нѣкоторымъ анатомамъ (Крювелье, Пирогову) считать какъ ту, такъ и другую, наружными глубокими пучками мышцы приводящей большой палецъ. Поперечный діаметръ глубокой доли равняется 4'''.

3) *Мышца приводящая большой палецъ* покрываетъ внутреннюю или локтевую короткую сгибающую мышцу, съ которою, вблизи верхняго своего прикрѣпленія къ внутренней сесамовидной косточкѣ, сливается волокнами такъ плотно, что невозможно бываетъ даже опредѣлить границъ той и другой. Она представляетъ пирамиду, основаніемъ обращенную къ ладони руки, а верхушкою къ пястно-перстному сочлененію большаго пальца. Началомъ ея или верхнимъ прикрѣпленіемъ служитъ ладонная поверхность третьей пястной кости, и именно нижнія три четверти ея (Мальгень). Нѣкоторые анатомы считаютъ ее внутреннею только долею приводящей мышцы, для полноты которой присоединяютъ еще описанныя мною отдѣльно — короткую локтевую сгибающую (лежащую наружнѣе) и глубокую долю короткой лучевой сгибающей мышцы (еще наружнѣе). Такъ какъ приближеніе большаго пальца къ третьему почти всегда сопряжено и съ легкимъ его сгибаніемъ въ пястно-перстномъ сочлененіи, то это обстоятельство, равно какъ и тѣсное сліяніе волоконъ собственно приводящей, короткой внутренней сгибающей и глубокой доли короткой наружной сгибающей мышицъ при ихъ началѣ, и было поводомъ, отчасти основательнымъ, считать описываемую здѣсь приводящую мышцу за самый внутренній и большой пучокъ мышцы этого имени.

4) *Короткая отводящая большой палецъ мышца* покрыта только кожею и поверхнею ладонною фасціей, сама же покрываетъ мышцу противуполагающую большой палецъ, съ которою соединяются помощію клѣтчатой плевы, а посредствомъ мышечныхъ волоконъ съ поверхнею

Digitized by Google

долею короткой наружной сгибающей мышцы. Мышца эта происходитъ отъ собственной ладонной связки запястья, частію отъ ладьеобразной косточки, а также и отъ бугорка многоугольной большой; равнымъ образомъ служитъ ей началомъ и небольшой пучокъ волоконъ сухожилія мышцы длинной отводящей большой палецъ (Пироговъ). Далѣе короткая отводящая мышца идетъ по наружному краю пястной кости къ основанію перваго сустава, къ которому и прикрѣпляется, перемѣняясь въ сухожиліе, расширяющееся на $1\frac{1}{2}'''$—$3'''$. Близъ нижняго укрѣпленія сухожиліе это сливается съ сухожиліемъ короткой разгибающей большой палецъ мышцы. Короткая отводящая мышца находится подъ управленіемъ нерва средняго.

5) *Мышца противуполагающая большой палецъ* покрыта, особливо при верхнемъ своемъ прикрѣпленіи, отводящою мышцою. Начинается она отъ многоугольной большой косточки, ладонной связки и влагалища сухожилія мышцы внутренней лучевой, а прикрѣпляется къ наружному краю пястной кости и отчасти къ наружной сесамовидной косточкѣ. Эта мышца тоже получаетъ вѣтви отъ средняго нерва и вмѣстѣ съ предыдущею поворачиваетъ большой палецъ, наружнымъ его краемъ, къ ладони и къ мизинцу, съ тою однако разницею, что противуполагающая мышца поворачиваетъ пястную кость, въ ея сочлененіи съ косточкою многоугольною большою, наружнымъ краемъ кпереди и кнутри, а короткая отводящая дѣйствуетъ такъ же, но на первый суставъ большаго пальца, а потому, какъ замѣчаетъ Н. И. Пироговъ, ни въ какомъ случаѣ не можетъ считаться содѣйствующею длинной отводящей мышцѣ, находящейся подъ управленіемъ нерва лучеваго. Наконецъ

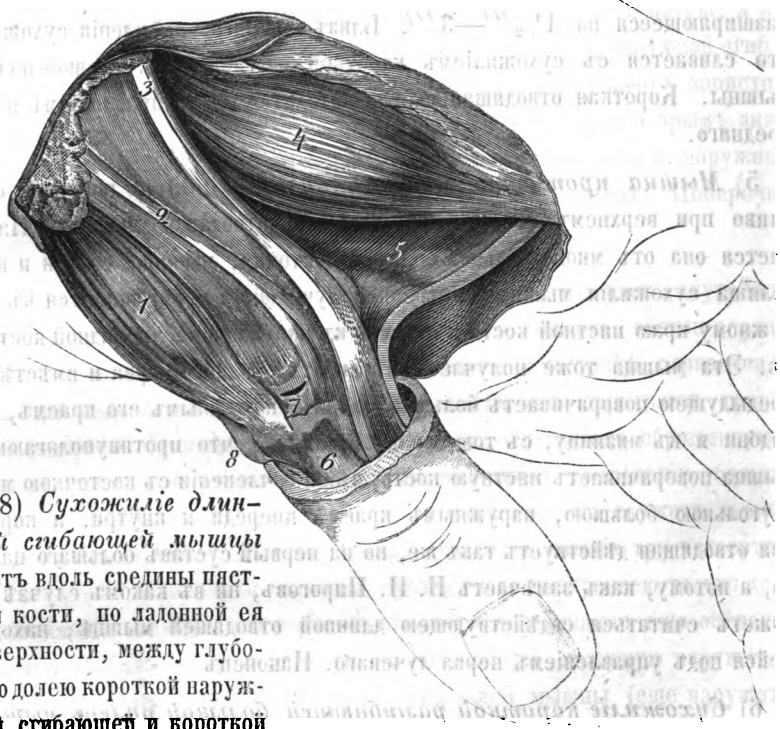
6) *Сухожиліе короткой разгибающей большой палецъ мышцы* покрываетъ и укрѣпляетъ сумку пястно-перстнаго сочлененія сзади, проходитъ болѣе по лучевому краю пястной кости и въ дальнѣйшемъ своемъ продолженіи, какъ извѣстно, соединяется съ сухожиліемъ длинной разгибающей большой палецъ мышцы.

7) *Сухожиліе длинной разгибающей большой палецъ мышцы* лежитъ на тыльной его поверхности, однако ближе къ наружному краю; участіе, принимаемое этимъ сухожиліемъ въ устройствѣ пястно-перстнаго сочлененія состоитъ въ томъ, что, приближаясь къ нему, и наконецъ переходя далѣе на первый суставъ пальца, оно, имѣя въ этомъ мѣстѣ около $3'''$ ширины, плотно соединяется съ сумкой, въ слѣдствіе чего, при выпрямленіи перваго сустава пальца, не подпадаетъ подъ сочленительную

Digitized by Google

его поверхность [1]). При высшей степени сгибанія или разгибанія большаго пальца, сухожиліе двигается на пространствѣ 6—8'''.

Фиг. 5.



8) *Сухожиліе длинной сгибающей мышцы* идетъ вдоль средины пястной кости, по ладонной ея поверхности, между глубокою долею короткой наружной сгибающей и короткой локтевой мышцъ, перекрещивается съ первою, лежитъ въ бороздкѣ ея и при началѣ даже покрываетъ ее; въ дальнѣйшемъ же ходѣ само покрывается поверхнимъ пучкомъ короткой наружной сгибающей мышцы, съ которою и дѣлаетъ острый уголъ; между высшею степенью сгибанія боль-

[1]) Фигура 5 представляетъ поверхнія мышцы и сухожилія, окружающія пястно-перстное сочлененіе большаго пальца, съ тылу его. Кожа, фасціи, жиръ и клѣтчатка сняты.

1. М. отводящая б. палецъ короткая.
2. Сухожиліе короткой разгибающей б. палецъ м.
3. Сухожиліе длинной разгибающей б. палецъ м.
4. М. отводящая указательный палецъ.
5. М. приводящая б. палецъ.
6. Первый суставъ б. пальца.
7. Остатокъ вскрытой сумки.
8. Наружная сесамовидная косточка.

Digitized by Google

шаго пальца и разгибанія его, сухожиліе это движется на пространствѣ 12'''. Переходя сочлененіе между сесамовидными косточками, сухожиліе длинной сгибающей мышцы соприкасается съ блокомъ состоящимъ изъ хрящевато-волокнистой пластинки, натянутой между ними и прикрѣпленной къ нимъ.

Относительно дѣйствія короткой и длинной сгибающихъ мышцъ замѣчаются нѣкоторыя особенности, исключительно свойственныя большому пальцу; такимъ образомъ сгибаніе перваго сустава его, выполняемое короткою сгибающею мышцою, производится двоякимъ способомъ: a) непосредственно, т. е. притягиваніемъ сесамовидныхъ косточекъ, а съ ними и перваго сустава пальца, въ прямомъ направленіи, къ пясти; и b) сближеніемъ этихъ косточекъ одной къ другой, и особенно наружной косточки къ внутренней. Это послѣднее обстоятельство имѣетъ слѣдствіемъ то, что волокнисто-хрящеватое кольцо, образуемое боковыми связками и сесамовидными косточками, съуживается, препятствуетъ соскользанію перваго сустава пальца назадъ, чрезъ головку пястной кости, и такимъ образомъ, доставляя сочлененію значительную крѣпость, способствуетъ большему сгибанію перваго сустава пальца; какъ на живомъ, такъ и на трупѣ, весьма легко убѣдиться въ томъ, что несильное сгибаніе перваго сустава пальца можетъ происходить и безъ участія короткой сгибающей мышцы, но единственно въ слѣдствіе съуженія волокнистаго кольца и зависящаго отъ того притягиванія перваго сустава пальца кпереди, къ ладони, по наклонной въ эту сторону выпуклости головки пястной кости.

При сокращеніи длинной сгибающей мышцы, сухожиліе ея сначала дѣйствуетъ равномѣрно на оба сустава пальца, немного спустя—сгибается второй суставъ, даже до прямаго угла съ первымъ, а наконецъ и первый суставъ до крайней степени возможности. При самомъ сильномъ сгибаніи большаго пальца, сухожиліе длинной сгибающей мышцы удаляется или какъ бы отходитъ отъ сочлененія, удерживаясь однако въ положеніи сесамовидными косточками и распространяющеюся поверхъ ихъ фасціозною бляшкою; но такъ какъ подобный видъ усиленнаго сгибанія большаго пальца бываетъ весьма рѣдко, именно когда большой палецъ дѣйствуетъ какъ крюкъ, то поэтому и сухожиліе длинной сгибающей мышцы надобно считать постоянно прилегающимъ къ сочлененію и сообщающимъ ему значительную крѣпость своимъ давленіемъ на сесамовидныя косточки чрезъ посредство поперечной связки и упираніемъ ихъ къ внутреннему или локтевому краю.

Боясь слишкомъ уклониться отъ главнаго своего предмета, я не рѣ-

Digitized by Google

шаюсь входить въ подробное описаніе всѣхъ особенностей, которыми большой палецъ отличается отъ другихъ пальцовъ, какъ въ анатомическомъ, такъ и въ физіологическомъ отношеніи. Не могу однако пройти совершеннымъ молчаніемъ одного явленія, исключительно ему свойственнаго, именно пронаціи и супинаціи. Эти роды движенія, названные такъ по аналогіи съ предплечіемъ, выполняются поворачиваніемъ лучеваго края большаго пальца къ ладони, или къ тылу руки, подъ вліяніемъ сокращеній короткой наружной сгибающей, или приводящей мышицъ. Дѣйствіемъ первой совершается пронація, а дѣйствіемъ второй супинація. Гинтеръ допускаетъ возможность этихъ круговоротныхъ движеній только при выпрямленномъ состояніи перваго сустава большаго пальца, или весьма мало согнутомъ. Мнѣніе это довольно основательно, потому что при сильномъ согбеніи перваго сустава пальца, наружная сесамовидная косточка, помощью которой совершается пронація, приближается къ внутренней и сокращеніемъ короткихъ сгибающихъ мышицъ дѣлается неподвижною. Познаніе всѣхъ этихъ подробностей если и не можетъ служить прямымъ примѣненіемъ къ описываемому мною тыльному вывиху перваго сустава большаго пальца, то все-таки по крайней мѣрѣ, присутствіемъ столь рѣдкихъ, исключительныхъ свойствъ подтверждаетъ въ началѣ еще высказанное мнѣніе о важности назначенія большаго пальца, а слѣдовательно и о той великой степени вреда, который происходитъ при разстройствѣ его отправленій, неизбѣжно сопряженномъ съ вывихомъ перваго сустава его.

Выводы и объясненія важнѣйшихъ явленій тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца, основанные на анатомическомъ изслѣдованіи устройства пястно-перстнаго сочлененія.

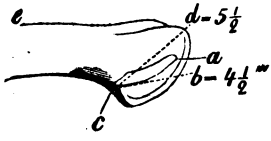
Если остановимся на разсматриваніи однѣхъ только костей пястно-перстнаго сочлененія, то конечно, основываясь на несоотвѣтственности соединительныхъ ихъ поверхностей, несходствѣ очерковъ и величины концовъ ихъ, легко допустимъ чрезмѣрную подвижность его и какъ неизбѣжное ея слѣдствіе—соскальзываніе нижележащей кости, даже при самомъ ограниченномъ дѣйствіи мышицъ. Такой неправильный выводъ повлечетъ за собою другое, не менѣе ложное заключеніе, именно: о чрезмѣрной легкости происхожденія вывиховъ перваго сустава большаго пальца. Но при точнѣйшемъ изслѣдованіи всего сочлененія, то есть костей, съ окружающимъ ихъ связочнымъ приборомъ, мышцами и сухожиліями, ясно увидимъ

Digitized by Google

и здѣсь примѣненіе общаго закона относительно шарнерныхъ сочлененій. Такимъ образомъ, помощью довольно плотной сумки, боковыхъ и межсесамовидной связокъ и прилежащихъ мышицъ, первый суставъ большаго пальца представляется значительно укрѣпленнымъ и способнымъ только къ весьма ограниченнымъ движеніямъ. Большая наклонность сочленительной поверхности головки пястной кости кпереди не допускаетъ возможности смѣщенія перваго сустава въ этомъ направленіи, даже и при чрезмѣрномъ, насильственно произведенномъ сгибаніи, потому что и въ этомъ послѣднемъ случаѣ верхушка большаго пальца, упираясь въ ладонь, препятствуетъ дальнѣйшему сгибанію, а слѣдовательно и бо́льшему склоненію оси перваго сустава къ сочленительной выпуклости головки пястной кости, какъ необходимому условію вывиха. Противуположный путь, т. е. условія смѣщенія перваго сустава назадъ, при усиленномъ выпрямленіи большаго пальца, представляютъ болѣе удобства, хотя тоже, въ свою очередь, трудны, по причинѣ ограниченности этого рода движеній въ нормальномъ состояніи, всегда затрудняемыхъ неподатливымъ связочнымъ приборомъ напереди и противудѣйствіемъ короткихъ сгибающихъ мышицъ.

Но если это выпрямленіе будетъ чрезмѣрно, если сила, толкающая первый суставъ большаго пальца назадъ, весьма значительна, то очевидно сочленительная поверхность перваго сустава, обойдя всю выпуклость головки пястной кости снереди кзади, непремѣнно смѣстится, при продолжающемся дѣйствіи силы, на тыльную ея поверхность и притомъ при слѣдующихъ условіяхъ: по мѣрѣ отклоненія назадъ перваго сустава [1]), ладонный край боковыхъ связокъ долженъ напрягаться болѣе и болѣе, при равносильномъ ослабленіи, сморщиваніи края тыльнаго; самая пястная кость, давимая верхнимъ концомъ загибаемаго перваго сустава, слѣдовательно посредственно, начинаетъ нижнимъ концомъ своимъ подаваться впередъ; въ послѣднемъ случаѣ, при совокупномъ натяженіи сумки, наружный и передній клинъ головки пястной кости напираетъ на нее,

Фиг. 7.



[1]) Фигура 7 представляетъ внутренній бокъ головки пястной кости; *ac* — боковая внутренняя связки; *c* — ладонный конецъ ея; *a* — тыльный конецъ. Хорда, проведенная отъ пункта *c* до *b* и равняющаяся въ длинѣ $4^1/_2$''', есть мѣра обыкновеннаго разгибанія перваго сустава большаго пальца. Самая же высшая степень разгибанія, необходимая для происхожденія тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца — есть пунктъ *d*, отъ котораго хорда проведенная къ *c* равняется уже $5^1/_2$'''.

Digitized by Google

и въ моментъ высшей степени разгибанія перваго сустава происходитъ одновременно разрывъ этимъ клиномъ верхней части сумки и ладоннаго края боковой наружной связки. Разрывъ именно верхней доли сумки, т. е. части ближе лежащей къ пястной кости, зависитъ отъ того, что въ этомъ мѣстѣ сумка несравненно тоньше, нежели внизу, гдѣ она помощью поперечныхъ, межъ сесамовидными косточками идущихъ, волокнистыхъ пучковъ и прикрѣпленія мышицъ представляетъ большую плотность. Влагалище сгибающихъ мышицъ, прикрѣпленное непосредственно къ передней связкѣ, тоже едва ли позволяетъ другой родъ разрыва (Мальгень [1]). Подобнымъ образомъ и постоянно случающійся при этомъ разрывъ боковой наружной связки [2]) объясняется также анатомической ея особенностью; она короче внутренней, а поэтому, при одновременномъ напряженіи ладоннаго края обѣихъ, происходящаго неизбѣжно при отворачиваніи перваго сустава большаго пальца кзади, край наружной связки натурально долженъ разорваться ранѣе, что дѣйствительно и бываетъ; а такъ какъ съ разрывомъ ладоннаго края наружной боковой связки, при продолжающемся дѣйствіи насилія, возстановляется полная возможность свободному захожденію основанія перваго сустава назадъ, на тылъ пястной кости, то это обстоятельство и объусловливаетъ совершенную неповрежденность боковой внутренней связки, которая, въ самомъ дѣлѣ, при вывихахъ этого рода большею частью остается цѣлою.

Фиг. 8.

Какъ скоро отъ насильственнаго дѣйствія клина образуется даже самое малое отверстіе въ сумкѣ, то конечно напряженіе ея ослабляется, въ слѣдствіе чего головка пястной кости, съ одной стороны понуждаемая толкательнымъ дѣйствіемъ перваго сустава впередъ и книзу, а съ другой уменьшеннымъ противудѣйствіемъ сумки, быстро выдвигается изъ-подъ сочлеенительной впадины перваго сустава впередъ, къ ладонной поверхности, разорвавъ этимъ послѣдовательнымъ движеніемъ сумку еще болѣе, и даже мышечныя волокна наружной доли короткой сгибающей мышцы. При этомъ, разумѣется, уступчивыя части, лежащія предъ нею, сдвигаются въ ту или въ другую сторону, какъ напр. сухожиліе длинной сгибающей мышцы; а связочно-волокнистое кольцо вмѣстѣ съ сесамовидными косточка-

---

[1]) *Traité d'anatomie chirurgicale* etc. 1838, стр. 456.

[2]) На 8 фиг. представленъ наружный бокъ головки пястной кости. Хорды изображены короче, по причинѣ короткости боковой наружной связки.

ми, оставшись въ нижней своей части прикрѣпленнымъ къ основанію перваго сустава, по мѣрѣ увлеченія его кзади на тылъ пястной кости, перетягивается чрезъ болѣе объемистую головку, единственно въ слѣдствіе своей упругости и растяжимости.

Вопросъ о возможности происхожденія неполныхъ тыльныхъ вывиховъ большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи, т. е. такихъ, при которыхъ бы несовершенно нарушалось взаимное соотношеніе или соприкосновеніе соединительныхъ поверхностей обѣихъ костей, рѣшить весьма трудно. По крайней мѣрѣ по сіе время никому не доводилось наблюдать ихъ на живыхъ людяхъ. Причинъ этой трудности происхожденія неполныхъ вывиховъ большаго пальца кзади надобно отыскивать также въ анатомическомъ устройствѣ сочлененія; и дѣйствительно, ровность и гладкость головки пястной кости и прилегающей къ ней плоско-овальной впадинки перваго сустава съ одной стороны не допускаютъ ни какого сопротивленія силѣ сталкивающей первый суставъ; съ другой же, сокращеніе длинной разгибающей мышцы помогаетъ увлеченію свихнутой кости далѣе назадъ, за высшую степень выпуклости пястной головки на тыльную поверхность шейки ея. Хотя Адеръ Лаури, Рустъ, Дельпешъ и многіе другіе считаютъ вѣроятнымъ происхожденіе неполныхъ вывиховъ этого рода, но другимъ за то ни разу не удавалось даже и на трупахъ произвести ихъ. Если же a priori слѣдуетъ допустить возможность появленія ихъ въ пястно-перстномъ сочлененіи, то развѣ только въ стороны, то есть внутрь или кнаружи, чего однако жъ никто не наблюдалъ на живыхъ.

Причины трудновправимости тыльныхъ вывиховъ большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи.

Уже выше было сказано, что одною изъ характеристическихъ постоянныхъ особенностей тыльнаго вывиха большаго пальца служитъ трудновправимость его. Всѣ писавшіе о вывихѣ этого рода единогласно подтверждаютъ дѣйствительность этого явленія.

Не смотря однако на общее почти единогласіе относительно трудновправимости вывиха, въ мнѣніяхъ на счетъ причинъ ея существуетъ значительное разногласіе. Конечно, судя a priori, можно полагать, что причина трудновправимости этого поврежденія должна зависѣть или отъ короткости вывихнутаго члена, или отъ извѣстнаго рода очертанія костей и ихъ соединительныхъ поверхностей, или, наконецъ, заключаться въ частяхъ сопредѣльныхъ сочлененію, т. е. въ мышцахъ, сухожиліяхъ и свя-

Digitized by Google

зочномъ приборѣ. Разсмотримъ каждую изъ этихъ причинъ порознь, примѣняя вѣроятность каждой къ нашему предмету.

1. *Короткость члена.* Почти всѣ врачи прошлаго столѣтія, писавшіе о вывихѣ большаго пальца, единогласно приписываютъ невправимость его короткости вывихнутаго перваго сустава, препятствующей надлежащему захватыванію его и производству вытягиванія. Въ сочиненіяхъ Девернея, Коль де-Вильяра, Пти, Дельпеша, Ришерана, а также и изъ новѣйшихъ Ру, Робера и многихъ другихъ, очень часто упоминается о неудачныхъ попыткахъ вправливанія, и неуспѣхъ постоянно приписывается короткости смѣщенной кости. Дѣйствительно, никто не сомнѣвается въ томъ, что предварительное вытягиваніе члена составляетъ одно изъ необходимыхъ условій вправливанія, и что таковое вытягиваніе весьма трудно произвести, съ значительнею силою и продолжительностью, надъ цилиндрическою и короткою частью, какою представляется большой палецъ. повязки, петли и ремни, накладываемые на окружность смѣщеннаго перваго сустава, при нѣсколько энергическомъ влеченіи тотчасъ же соскользаютъ, не имѣя достаточныхъ точекъ укрѣпленія. Но что это обстоятельство не составляетъ еще главной и единственной причины трудновправимости, видно изъ того, что и при плотномъ наложеніи вытягивающаго аппарата, какъ напр. шарьеровыхъ щипцовъ, не допускающаго возможности соскальзыванія, вправливаніе тоже не удавалось, и наоборотъ, хотя въ рѣдкихъ случаяхъ, оно происходило легко, даже безъ предварительнаго вытягиванія смѣщеннаго члена [1]).

2. *Очертаніе костей.* Сочленительныя поверхности перваго сустава большаго пальца и первой пястной кости, равно какъ и шейки ихъ, не имѣютъ ни углубленій, ни значительныхъ возвышеній, могущихъ препятствовать вправливанію. Этого мнѣнія по крайней мѣрѣ придерживается Мишель и многіе другіе авторы, хотя Петрекенъ въ число препятствій вправливанія и включаетъ зацѣпленіе выпуклаго наружнаго края основанія перваго сустава за неровности костныхъ выстояній внутренняго бока первой пястной кости. Но если бы трудность такая дѣйствительно зависѣла отъ неровностей тыльной поверхности хирургической шейки пястной кости, то ея можно было бы удобно избѣгнуть самымъ легкимъ приподнятіемъ и вытягиваніемъ перваго сустава, что однако на дѣлѣ не удается.

---

[1]) *Manuel d'anatomie chirurgicale*, par Velpeau, 1837, стр. 482.

Digitized by Google

3. *Мышцы, окружающія сочлененіе.* Не подлежитъ ни какому сомнѣнію, что мышцы, окружающія пястно-перстное сочлененіе, играютъ весьма важную роль въ ряду причинъ трудновправимости тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца. Но авторы разсматриваютъ это обстоятельство съ различныхъ точекъ зрѣнія. Старая хирургическая школа объясняла трудновправимость этого вывиха, какъ и другихъ, сокращеніемъ мышицъ, превосходящимъ силу энергическаго вытягиванія. Теорія эта, при прежнемъ состояніи науки не выдержавшая строгой критики, была оставлена, и только въ первой четверти текущаго столѣтія вновь возведена до степени вѣроятности Видалемъ. Въ 1825 г. онъ пытался объяснить трудновправимость тыльнаго вывиха большаго пальца ущемленіемъ пястной головки петлею, образующеюся на ладонной поверхности сочлененія, около хирургической шейки ея, изъ нижнихъ окончаній короткихъ мышицъ, сгибающихъ первый суставъ [1]).

Наружный бокъ петли этой, по мнѣнію Видаля, состоитъ обыкновенно изъ наружной доли короткой сгибающей мышцы и мышцы отводящей большой палецъ, внутренній же изъ внутренней доли короткой сгибающей мышцы и мышцы приводящей. Этого взгляда и понынѣ держатся Мальгень, Финке, Петрекенъ и весьма многіе другіе. Дѣйствительно, такое предположеніе очень вѣроятно, ибо вполнѣ согласуется съ механизмомъ происхожденія вывиха. Головы этихъ мышицъ, прикрѣпляясь чрезъ посредство сесамовидныхъ косточекъ къ верхнему концу перваго сустава и при тыльномъ вывихѣ его переносясь вмѣстѣ съ нимъ на спинку пястной кости, разъединяются и пропускаютъ сквозь себя впередъ нижній конецъ ея и плотно охватываютъ шейку. По мѣрѣ производства вытягиванія въ сторону вывиха, петля, пропускающая сквозь себя головку пястной кости, съуживается болѣе и болѣе, и будучи раздражаема костнымъ выстояніемъ, начинаетъ сильнѣе сжимать шейку пястной кости. Мальгень, основываясь на наблюденіяхъ Видаля, Пайллью и своихъ собственныхъ, также допускаетъ при этомъ вывихѣ возможность образованія мышечной петли и объясняетъ происхожденіе ея тѣмъ, что острое и переднее выстояніе наружнаго угла пястной кости или клинъ, въ моментъ происхожденія вывиха, разрываетъ не одну переднюю связку или ладонную часть сумки, но все встрѣчаемое имъ на пути, и въ томъ числѣ волокна короткой сгибающей мышцы большаго пальца, распространяющейся напереди сочлененія въ растянутомъ видѣ. Чрезъ такое механическое раздвинутіе воло-

---

[1]) *Lancette française*, 1828. Tome II. p. 750.

Digitized by Google

конъ короткой сгибающей мышцы образуется мышечная щель, пропускающая кпереди головку пястной кости и плотно-охватывающая хирургическую ея шейку. Петля эта, по мнѣнію Мальгеня, состоитъ снаружи изъ отводящей большой палецъ мышцы и остатка по длинѣ клиномъ разъединенныхъ волоконъ наружной доли короткой сгибающей мышцы, а снутри изъ оттянутой аддукторомъ внутренней доли короткой и сухожилія длинной сгибающихъ мышицъ. Къ числу защитниковъ этой теоріи должно присоединить италіянскаго врача Филюгелли [1]), который лѣтъ десять тому назадъ представилъ подобный же взглядъ на трудновправимость вывиха, съ тѣмъ только измѣненіемъ, что, допуская ущемленіе головки пястной кости мясистыми пучками короткихъ сгибающихъ мышицъ, онъ упоминаетъ еще о другомъ препятствіи, объ удерживаніи смѣщеннаго перваго сустава на тыльной сторонѣ пястной кости боковыми связками, какъ бы посредствомъ крючка. Самъ Пайллью [2]), принимая образованіе петли, какъ фактъ, отнюдь не думаетъ однако исключительно ей одной приписывать причину трудновправимости вывиха. Роберъ [3]) тоже, основываясь на значительномъ разстояніи расположенныхъ по сторонамъ основанія перваго сустава сухожилій сгибающихъ мышицъ, не рѣшается признать въ нихъ способности сжимать шейку пястной кости; да наконецъ даже и допустивъ это условіе, но имѣя въ виду гладкость боковыхъ поверхностей головки пястной кости и всякое отсутствіе большихъ неровностей или бугроватостей, могущихъ служить, такъ сказать, зацѣпкою или поводомъ къ удержанію и укрѣпленію раздвинутыхъ мышечныхъ волоконъ, дѣйствительно нельзя не согласиться, что для совершеннаго высвобожденія изъ таковой петли головки пястной кости достаточно было бы одного употребленія средствъ ослабляющихъ чрезмѣрное напряженіе и раздражительность мышицъ. Однако на дѣлѣ видимъ совсѣмъ другое: не смотря на различные механургическіе пріемы, не смотря на настойчивое употребленіе анэстезирующихъ средствъ, угнетающихъ возбуждаемость мышечныхъ волоконъ, вправливаніе часто не удается, даже въ самыхъ недавнихъ, свѣжихъ вывихахъ. Наука приводитъ очень много тому примѣровъ: такимъ образомъ Пайллью не могъ вправить вывиха чрезъ 24 часа послѣ приключенія, Ру, Вельпо, Дюпюитренъ — чрезъ нѣсколько дней; подобную же участь имѣли иногда попытки Рейнгардта, Гея, Финке, Пирогова и

---

[1]) *Révue médicale française et étrangère*, par J. B. Cayol. 1842.

[2]) Pailloux, *Thèse de Paris*, 1829, n° 113.

[3]) *Gazette des hôpitaux*, 1850, n° 140, p. 558.

Digitized by Google

другихъ знаменитыхъ хирурговъ. Перерѣзываніе наружнаго бока мышечной петли тоже ни сколько не облегчало вправливанія, хотя Мальгень весьма много надѣялся на этотъ способъ оперативнаго пособія, долженствовавшій подтвердить на опытѣ справедливость Видалева предположенія. Равнымъ образомъ вправливаніе часто бываетъ чрезвычайно трудно даже и на трупахъ, въ вывихахъ производимыхъ искуственно, при которыхъ хотя и образуется мышечная петля, но, натурально, сжимающаго дѣйствія на шейку пястной кости имѣть не можетъ.

Все это ведетъ къ тому заключенію, что если мышцы и составляютъ весьма большое препятствіе вправливанію этого вывиха, то все-таки не служатъ главною, существенною причиною трудновправимости его.

4. *Связочный приборъ*. Участіе связочнаго прибора пястно-перстнаго сочлененія въ ряду причинъ трудновправимости тыльнаго вывиха большаго пальца съ давнихъ поръ обращало на себя вниманіе врачей. Изъ прежнихъ хирурговъ Гей [1]) первый старался объяснить трудновправимость его тѣмъ, что боковыя связки ложатся, при смѣщеніи перваго сустава назадъ, поверхъ выпуклостей пястной кости, и такимъ образомъ ущемляютъ ее. Шау держался того же мнѣнія, хотя опыты на трупахъ и убѣждали его повидимому въ противномъ, именно тѣмъ, что ему не удавалось произвести ни одного искуственнаго вывиха безъ разрыва по крайней мѣрѣ одной боковой связки. Дюпюитренъ, въ своихъ *Leçons orales*, трудновправимость этого вывиха положительно приписываетъ измѣненному направленію боковыхъ связокъ, которыя въ натуральномъ состояніи параллельны оси перваго сустава, при смѣщеніи же его дѣлаются къ ней перпендикулярными и крѣпко удерживаютъ сдвинутую назадъ кость въ неподвижности. Но предположеніе это, равно какъ и Геево, рѣшительно опровергается опытами на трупахъ и наблюденіями надъ искуственно произведенными вывихами.

Болѣе вѣроятной причины должно искать въ другой, именно передней части связочнаго прибора, какъ то доказали наблюденія Пеллью, Гинтера, Пирогова, Жансуля, Мишеля, Мальгеня, Робера и другихъ хирурговъ.

Уже a priori должно допустить, что первый суставъ, перенесенный внѣшнею толкательною силою кзади, на тыльную поверхность пястной кости, долженъ увлечь съ собою и всѣ тѣ части оторваннаго напереди связочнаго прибора, которыя къ нему прикрѣпляются вмѣстѣ съ сесамовидными косточками. Такъ какъ выше сказано было, что при происхожденіи тыль-

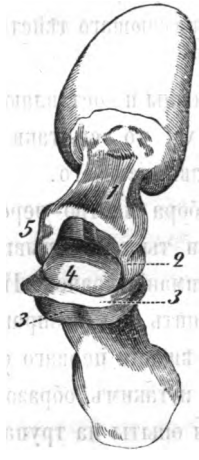
---

[1]) Hey, *Practical obs. on Surgery*, 3 edit., 1814, p. 827.

Digitized by Google

наго вывиха перваго сустава большаго пальца передняя часть сочленительной сумки разрывается клиномъ наружнаго бугорка пястной кости и именно въ верхней своей части, вблизи прикрѣпленія своего къ анатомической ея шейкѣ, то слѣдовательно большая половина сумки, образующая въ этомъ случаѣ свободно-висящій лоскутъ, укрѣпленный къ основанію перваго сустава большаго пальца, переносится назадъ, на тылъ пястной кости, помѣщаясь или западая между заднею поверхностью нижняго ея конца и сочленительною впадинкою перваго сустава. Если вспомнить при семъ плотное сліяніе передней межсесамовидной связки съ тѣми фиброзными пучками волоконъ, которые направляются къ ней, съ каждой стороны, отъ боковыхъ связокъ, то дѣйствительно не трудно будетъ догадаться, что остатки разорваннаго связочнаго прибора должны представлять въ этомъ случаѣ видъ русской буквы П или трехъ-сторонней ущемляющей головку петли, состоящей по обоимъ бокамъ изъ натянутыхъ волокнистыхъ пучковъ боковыхъ связокъ и лежащаго между ними поперечнаго связочнаго слоя [1]. Кромѣ того, такъ какъ извѣстно, что діаметръ связочно-волокнистаго кольца, окружающаго пястно-перстное сочлененіе и устроеннаго изъ боковыхъ и переднихъ связокъ и сесамовидныхъ косточекъ, несравненно меньше, именно цѣлою линіею, нежели діаметръ пястной головки отъ точки поворотовъ шарнернаго движенія до высшей точки тыла ея, то очевидно, что уступчивыя части этого кольца, поперечно разорваннаго въ верхней своей части, но укрѣпленнаго къ основанію перваго сустава большаго пальца и боковымъ возвышеніямъ пястной кости, при смѣщеніи его назадъ должны или значительно растянуться, или отчасти разорваться для того, чтобы быть перенесенными вмѣстѣ съ первымъ суставомъ на тыльную поверхность пястной кости, чрезъ головку ея. Въ

Фиг. 6.



---

[1]) Фигура 6 представляетъ связочно-волокнистое кольцо, образуемое боковыми и поперечными связками и сесамовидными косточками, при искуственно-произведенномъ тыльномъ вывихѣ большаго пальца правой руки. Боковыя связки раздѣлены по направленію волоконъ и притомъ такъ, что доли, прилегающія къ суставу (2—5), отворочены кверху и книзу, при отведенномъ назадъ первомъ суставѣ (1); доли же соединенныя съ сесамовидными косточками (3—3) допускаютъ возможность видѣть кольцо, которое сдвинуто на тылъ пястной кости, за головку ея (4).

Digitized by Google

первомъ случаѣ, растянутое, при перехожденіи головки, связочно-волокнистое упругое кольцо вновь съуживается или принимаетъ свой натуральный объемъ перейдя шейку, и такимъ образомъ очевидно составляетъ неодолимую преграду къ возвращенію впередъ, на пястную головку перваго сустава, представляя всякій разъ, при попыткахъ къ тому, инородное тѣло, не допускающее соприкосновенія обѣихъ сочленительныхъ поверхностей; во второмъ же, кольцо, будучи значительно разорвано, образуетъ упомянутый подвижный лоскутъ, равномѣрно препятствующій наведенію сочленительной впадинки перваго сустава на головку пястной кости; и наконецъ, въ случаѣ чрезмѣрнаго разрыва этого кольца, именно наружнаго его бока (боковой наружной связки), а слѣдовательно и расширенія допускающаго свободный переходъ его чрезъ пястную головку, и самое вправливаніе вывиха дѣлается удобнымъ, по причинѣ безпрепятственнаго обратнаго перехожденія перваго сустава отзади напередъ, вмѣстѣ съ укрѣпленнымъ къ нему связочно-волокнистымъ, расширеннымъ уже, кольцомъ.

Въ справедливости этого предположенія легко убѣдиться опытами на трупахъ. Вывихи большаго пальца, которые я производилъ чрезмѣрнымъ отклоненіемъ перваго сустава его кзади и внутрь, не требовали большихъ усилій для вправливанія; то же самое могу сказать и о тѣхъ искуственныхъ вывихахъ, которые я производилъ медленнымъ продолжительнымъ влеченіемъ большаго пальца кзади. Здѣсь, такъ же какъ и въ первомъ случаѣ, при отклоненіи перваго сустава кнутри, я находилъ боковую наружную связку, составлявшую внѣшній бокъ волокнистаго кольца, раздѣленною вблизи своего укрѣпленія къ пястной кости весьма широкимъ разрывомъ, уравнивавшимъ діаметры пястной головки и связочной петли и допускавшимъ чрезъ то весьма удобный обратный переходъ послѣдней кпереди, въ свое нормальное положеніе.

Вотъ въ сущности настоящая причина или условіе, имѣющее вліяніе на успѣхъ вправливанія! Идея эта не новая: она есть достояніе еще первой четверти текущаго столѣтія; но окончательное усвоеніе ея въ науку совершилось очень недавно, послѣ тщательныхъ опытовъ и наблюденій надъ искуственно-производимыми вывихами на трупахъ Гинтеромъ, Пироговымъ, Роберомъ, Мальгенемъ и другими. Пйаллью былъ едва ли не первый, возымѣвшій счастливую мысль признать главнымъ участникомъ неудачныхъ вправливаній этого вывиха переднюю часть связочнаго прибора. И легковправимость тыльныхъ вывиховъ большаго пальца у стариковъ, фактъ извѣстный уже давно, объясняется нынѣ тѣмъ, что обык-

Digitized by Google

новенно сумка въ этомъ возрастѣ, равно какъ и вообще всѣ синовіальныя оболочки, значительно крѣпнетъ, отолстѣваетъ, а по этому, при смѣщеніи перваго сустава кзади, не увлекается вмѣстѣ съ нимъ, не западаетъ между сочленительною его впадинкою и пястною головкою въ видѣ лоскута, а слѣдовательно не препятствуетъ и вправливанію. Равнымъ образомъ, основываясь на анатомическомъ положеніи сесамовидныхъ косточекъ, изъ коихъ наружная лежитъ ниже внутренней, должно допустить, что и дѣйствительно подтверждено опытами на трупахъ, западаніе первой между основаніемъ перваго сустава и шейкою пястной кости, увеличивающееся при каждой попыткѣ сближенія вывихнутаго члена съ головкою пястной кости.

Ко всѣмъ вышесказаннымъ мнѣніямъ различныхъ авторовъ, объясняющихъ причину трудновправимости вывиха, должно присоединить еще одно, принадлежащее Розеру. Онъ приписываетъ [1]) трудность вправливанія помѣщенію сухожилія длинной сгибающей мышцы между сочленительными поверхностями обѣихъ костей. Но какъ анатомико-патологическія секціи, такъ и изслѣдованіе искуственно-производимыхъ вывиховъ на трупахъ, не подтверждаютъ этого предположенія.

Относительно существованія интерпозиціи передней связки можно сказать положительно, что фактъ этотъ справедливъ, но объясненіе его невполнѣ удовлетворительно, и именно потому, что, допустивъ вмѣстѣ съ Пайллью, Бланденомъ, Роберомъ, накатываніе перваго сустава на головку пястной кости, какъ единственную причину образованія интерпозиціи свободно-висящаго лоскута, мы должны были бы, при противоположныхъ условіяхъ, т. е. при откатываніи кости кзади, получить и результаты противоположные, чего не бываетъ. Мишель, опровергая представленныя на сей конецъ различныя теоріи, предлагаетъ свою собственную, заслуживающую особеннаго вниманія.

Въ новѣйшее время, законы атмосфернаго давленія, столь остроумно примѣненные братьями Веберами и Гереномъ къ объясненію различныхъ явленій хожденія, не менѣе удачно употреблены въ дѣло Мишелемъ къ объясненію трудновправимости тыльныхъ вывиховъ большаго пальца. Какъ ни кажется съ перваго взгляда страннымъ это объясненіе, но въ основныхъ началахъ своихъ оно опровергнуто быть не можетъ. Атмосфера не терпитъ пустыхъ пространствъ, и Мишель говоритъ, что въ моментъ разрыва сумки и смѣщенія перваго сустава образуется

---

[1]) *Archiv für physiologische Heilkunde*, II Jahrg. 1843, p. 110.

Digitized by Google

между сочленительными поверхностями костей пустота, въ которую атмосфернымъ давленіемъ мгновенно вгоняется ближайшая сопредѣльная сочлененію часть—остатокъ оторванной сумки, именно нижній ея лоскутъ, кверху свободный, а внизу укрѣпленный къ основанію перваго сустава большаго пальца. Въ доказательство этого мнѣнія Мишель приводитъ, во-первыхъ, то, что вскрытіе задней стѣнки сумки внезапно уничтожаетъ явленія интерпозиціи и дѣлаетъ чрезъ то вправленіе вывиха легкимъ и свободнымъ; и во-вторыхъ, что безъ вскрытія сумки сзади, но только при одномъ употребленіи вытягиванія, какъ условіи способствующемъ увеличенію пустоты, трудновправимость вывиха усиливается, и именно потому, что атмосфернымъ давленіемъ стискивается большая часть передней стѣнки сумки и слѣдовательно внѣдряющійся лоскутъ увеличивается.

Вообще всѣ мнѣнія авторовъ касательно причинъ трудновправимости тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца можно раздѣлить на двѣ категоріи, смотря по тому, будетъ ли допущено, что 1) головка пястной кости ущемляется между боковыми связками или между мясистыми пучками короткихъ сгибающихъ мышцъ, или что 2) сухожиліе длинной сгибающей мышцы, какъ принимаетъ Роберъ, или передняя часть разорванной сумки, помѣщаются между сочленительными поверхностями костей. Первую можно назвать «теоріею ущемленія», а вторую «теоріею интерпозиціи». Вѣроятность остается за послѣдней, принимаемой Гинтеромъ, Пироговымъ, Мишелемъ, Роберомъ, Адеромъ Лоури и другими, наблюдавшими анатомическія перемѣны пястно-перстнаго сочлененія и сопредѣльныхъ ему частей при искуственно-производимыхъ вывихахъ на трупахъ.

Измѣненіе взаимнаго соотношенія соединительныхъ поверхностей пястно-перстнаго сочлененія и окружающихъ его частей, наблюдаемое при искуственныхъ вывихахъ на трупахъ.

Измѣненія эти, при всѣхъ опытахъ, въ сущности оказываются почти одинаковыми и похожими на тѣ перемѣны, которыя находили иные при трупическихъ секціяхъ подобнаго же вывиха, происшедшаго еще при жизни; различаются же они только по степени искуственно производимаго смѣщенія кости, по разстоянію времени, прошедшему послѣ смерти, и по отсутствію тѣхъ явленій, которыя исключительно принадлежатъ поврежденіямъ сего рода поражающимъ живой организмъ. Это послѣднее обстоятельство особенно надобно имѣть въ виду и быть крайне осторожнымъ относительно заключеній. Что же касается до времени производства этихъ опытовъ, т. е.

Digitized by Google

будутъ ли они произведены до или послѣ наступленія трупной окоченѣлости, то, по мнѣнію Гинтера, результаты бываютъ одни и тѣ же, потому что при производствѣ вывиха тотчасъ послѣ смерти ему не удавалось ни разу, въ наступающемъ періодѣ окоченѣлости, замѣтить въ окоченѣвающихъ мышцахъ явленій сколько-нибудь похожихъ на сокращеніе мышицъ при жизни, обыкновенно столь характеристически объусловливающихъ каждый вывихъ.

Всѣ анатомическія перемѣны пястно-перстнаго сочлененія при искусственно-произведенныхъ вывихахъ на трупахъ можно раздѣлить на два разряда: однѣ изъ этихъ перемѣнъ встрѣчаются постоянно, другія непостоянно и зависятъ отъ мѣры наружнаго насилія произведшаго вывихъ, или, другими словами, отъ большей или меньшей степени дальности смѣщенія перваго сустава пальца кзади.

a) *Постоянно замѣчаемыя измѣненія.* 1) Болѣе или менѣе значительный поперечный разрывъ ладонной поверхности сочленительной сумки въ верхней ея части, у самаго прикрѣпленія къ анатомической шейкѣ пястной кости. 2) Разрывъ боковой наружной связки и именно ладоннаго края ея, ближе къ пястному его укрѣпленію. Отсутствіе разрыва связки этой такъ рѣдко, что его можно считать исключеніемъ. 3) Вывихнутый первый суставъ пальца помѣщается на тыльной поверхности пястной кости, будучи нѣсколько приближенъ къ локтевому краю ея (Петрекенъ и Демарке) и удаленъ отъ головки на полпальца (Адеръ Лоури), или на одинъ центиметръ (Роберъ). 4) Части связочно-волокнистаго прибора, оставшіяся по разрывѣ его укрѣпленными къ основанію перваго сустава, увлекаются вмѣстѣ съ нимъ назадъ и помѣщаются между сочленительною его поверхностью и тыломъ пястной кости. 5) Ладонный край обѣихъ боковыхъ связокъ напряженъ, тыльный же ослабленъ, сморщенъ, равно какъ и задняя сторона сумки. 6) Сухожиліе длинной сгибающей мышцы напряжено и слегка сдвинуто въ ту или другую сторону. 7) Сесамовидныя косточки увлечены вмѣстѣ съ первымъ суставомъ кзади и наружная лежитъ ниже внутренней. 8) Оба сухожилія разгибающихъ мышицъ частію отдѣлены отъ пястной кости, приподняты основаніемъ смѣщеннаго перваго сустава и слегка напряжены (Мальгень, Бойе, Рустъ), равно какъ и приводящая большой палецъ мышца. 9) Головка пястной кости выдвинута впередъ, между долями короткой сгибающей мышцы, ниже ея раздвоенія.

b) *Къ непостоянно-замѣчаемымъ измѣненіямъ относятся:* 1) Болѣе или менѣе значительное напряженіе волоконъ короткой сгибаю-

Digitized by Google

щей мышцы. 2) Напряженіе и растянутіе волоконъ мышцы отводящей большой палецъ и отвлеченіе ея кнаружи и кзади, къ тылу пястной кости. 3) Сухожиліе длинной сгибающей мышцы скользитъ по передней поверхности разъединеннаго сочлененія и по внутреннему боку пястной кости, около головки (Мальгень), сдвинуто нѣсколько кзади и придавливаетъ внутреннюю долю короткой сгибающей мышцы (Адеръ Лоури). Рихтеръ [1]) приводитъ одно любопытное наблюденіе, гдѣ сухожиліе длинной сгибающей мышцы, смѣстившись сперва кнутри, потомъ заходило кзади за головку пястной кости. 4) Часть влагалища сухожилія длинной сгибающей мышцы, прикрѣпляющаяся къ оконечности пястной кости, разорвана, соединенная же съ первымъ суставомъ пальца цѣла. 5) Разрывъ короткой сгибающей мышцы, сквозь волокна которой выдается нижній конецъ пястной кости (Гинтеръ); но Адеръ Лоури допускаетъ только разрывъ волоконъ наружной доли короткой сгибающей мышцы и совершенную невредимость доли внутренней.

Розеръ, при своихъ анатомическихъ изслѣдованіяхъ перемѣнъ происходящихъ при искуственныхъ вивихахъ на трупахъ, придаетъ весьма много важности сухожилію длинной сгибающей мышцы, именно допускаетъ западеніе этого сухожилія кзади, чрезъ головку пястной кости, и помѣщеніе его между тыломъ ея и сочленительною поверхностью перваго сустава пальца. Но если подобное смѣщеніе сухожилія длинной сгибающей мышцы и дѣйствительно иногда встрѣчается при анатомическомъ изслѣдованіи искуственно произведеннаго вывиха, то должно быть почитаемо не иначе какъ исключеніемъ, зависящимъ отъ особеннаго способа искуственнаго вывиханія перваго сустава, именно когда онъ, будучи смѣщенъ кзади, быстрымъ отвлеченіемъ на тылъ пястной кости тотчасъ же приводится въ сгибаніе. Гинтеръ и другіе авторы несогласны съ мнѣніемъ Розера относительно этого явленія, какъ причины трудновправимости вывиха.

Этотъ рядъ непостоянныхъ анатомическихъ измѣненій пястно-перстнаго сочлененія и частей его окружающихъ можно привести въ нѣкоторую систему, принявъ существованіе неполныхъ вывиховъ, какъ это допускаютъ Бойе, Дюпюитренъ, Адеръ Лоури и другіе. Послѣдній, ненаблюдавшій никогда неполнаго вывиха на живыхъ людяхъ, но удобно производившій его на трупахъ, замѣчалъ слѣдующія измѣненія при сек-

---

[1]) L. A. Richter, *Ueber Fracturen und Luxationen*, 1828, p. 661.

Digitized by Google

ціяхъ: мышца отводящая большой палецъ и обѣ доли короткой сгибающей мышцы слегка растянуты и отвлечены кзади; сухожиліе длинной сгибающей бающей мышцы растянуто, но не смѣщено; оно вполнѣ сохраняетъ свое нормальное положеніе на ладонной сторонѣ сочлененія между двумя головками короткой сгибающей мышцы. Передняя связка отчасти разорвана, задняя же цѣла и растянута. Боковая наружная связка представляетъ разрывъ волоконъ своихъ спереди, сзади же натянутость; внутренняя боковая связка цѣла и слегка сдвинута назадъ. Первый суставъ пальца смѣщенъ кзади и нѣсколько внутрь.

Самъ я при полныхъ тыльныхъ вывихахъ большаго пальца, которые искусственно производимы были на трупахъ сильнымъ влеченіемъ и отталкиваніемъ перваго сустава кзади, находилъ почти постоянно слѣдующія измѣненія: Сухожиліе длинной сгибающей мышцы лежитъ спереди и снутри сочлененія и по направленію локтеваго края пястной кости, сдавливая, выше головки ея, внутреннюю долю короткой сгибающей мышцы. Та часть влагалища его, которая соединена съ первымъ суставомъ, цѣла; прикрѣпляющаяся же къ основанію его и къ оконечности пястной кости разорвана. Внутренняя доля наружной половины короткой сгибающей мышцы разорвана головкою пястной кости, остальная же часть, равно какъ и мышца отводящая большой палецъ напряжены и смѣщены нѣсколько кнаружи и кзади. Внутренняя половина короткой сгибающей мышцы цѣла, прижата къ внутреннему боку кости и нѣсколько кзади; она, равно какъ и приводящая мышца, напряжены. Передняя сторона сумки разорвана въ верхней своей части, у самаго прикрѣпленія своего къ шейкѣ пястной кости и пропускаетъ головку ея сквозь разорванныя ею волокна наружной половины короткой сгибающей мышцы до уровня хирургической шейки; задняя сторона сумки цѣла и сморщена, вопреки мнѣнію и наблюденіямъ Адеръ-Лоури, который постоянно находилъ ее напряженною. Тыльный край боковой наружной связки весьма напряженъ, натянутъ кзади къ своему фалангіальному прикрѣпленію и отчасти переходитъ пястную кость; ладонный же болѣе или менѣе разорванъ, смотря по тому, былъ ли произведенъ вывихъ прямымъ влеченіемъ перваго сустава кзади, или же вмѣстѣ съ тѣмъ уклоняемъ и внутрь; въ первомъ случаѣ разрывъ былъ весьма незначительный, во второмъ же очень большой. Боковая внутренняя связка цѣла; первый суставъ, вмѣстѣ съ остаткомъ отъ разрыва тѣхъ частей, которыя составляютъ связочно-волокнистое кольцо, и сесамовидными косточками, смѣщенъ кзади и внутрь, на тыльную поверхность пястной кости, въ разстояніи отъ головки ея не бо-

Digitized by Google

лѣе 3'''. Связочно-волокнистый лоскутъ этотъ висѣлъ свободно отъ передняго края основанія перваго сустава книзу, и такимъ образомъ помѣщался между сочленительною его поверхностью и тыломъ пястной кости; соединеніемъ же своимъ посредствомъ волокнистыхъ пучковъ съ боковыми связками, онъ представлялъ родъ петли похожей на русскую букву п, ущемлявшей шейку пястной кости. Наружная сесамовидная косточка равномѣрно западала на тылъ шейки пястной кости при всякой попыткѣ приближенія перваго сустава впередъ, въ состояніе сгибанія; вправливаніе искуственно-произведенныхъ мною вывиховъ на трупахъ всегда было сопряжено съ весьма большимъ затрудненіемъ: прямыя влеченія постоянно усиливали препятствіе и тѣмъ затрудняли вправливаніе; напротивъ того метода Седилльо и Мишеля (см. ниже) чаще всего были употребляемы съ успѣхомъ. При чрезмѣрномъ разрывѣ боковой наружной связки вправливаніе удавалось весьма легко, по причинамъ, изложеннымъ выше.

Патологическая анатомія. Анатомико-патологическія измѣненія описываемаго мною вывиха, не смотря на то, что поврежденіе это встрѣчается довольно часто, вообще рѣдко были наблюдаемы врачами, и, конечно, не столько по недостатку любознательности, сколько потому, что онъ рѣдко оканчивается смертельнымъ исходомъ; а потому-то и можно сказать, что все написанное о семъ предметѣ основано единственно на теоретическихъ началахъ. По сіе время, какъ говоритъ Нелятонъ, мы имѣли только два случая повѣрить теоретическіе наши взгляды на этотъ родъ вывиха анатомико-патологическими секціями пястно-перстнаго сочлененія большаго пальца, поврежденнаго еще при жизни. Одинъ изъ нихъ сообщенъ Гласговскимъ профессоромъ Адеромъ-Лоури въ 1838 г. Описаніе это, какъ анатомико-патологическій фактъ, далеко несогласно съ мнѣніями Бойе, Руста, Дюпюитрена, Рихтера и другихъ, составленными въ свое время чисто a priori.

Адеръ-Лоури, производя изслѣдованіе застарѣлаго вывиха перваго сустава большаго пальца кзади, на трупѣ женщины, при секціи нашелъ слѣдующее: основаніе перваго сустава большаго пальца было смѣщено кзади и кнутри пястной кости, головка которой или нижній конецъ выставлялся впередъ въ направленіи соотвѣтствующемъ первому суставу, въ натуральномъ его сочлененіи. Передняя связка у самаго прикрѣпленія своего къ пястной кости была разорвана, равно какъ и передній край боковой наружной связки, но задній очень напряженъ и натянутъ надъ пястною костью. Внутренняя боковая связка цѣла, задняя сторона сумки

Digitized by Google

тоже, но натянута. Вокругъ основанія смѣщеннаго перваго сустава замѣчено присутствіе многихъ связочныхъ нитей. Состояніе мышицъ тоже представляло значительныя перемѣны: разгибающія мышцы были оттянуты кзади и очень напряжены надъ верхушкой перваго сустава, мышца же отводящая большой палецъ только слегка увлечена назадъ и натянута. Вопреки мнѣнію Гёнтера, полагавшаго, что короткая сгибающая мышца не бываетъ разорвана при этомъ вывихѣ, а только пропускаетъ между долями своими головку пястной кости и крѣпко охватываетъ ее, Адеръ-Лоури нашелъ значительный разрывъ большой части наружной доли короткой сгибающей, между разъединенными волокнами которой выстоялъ нижній конецъ пястной кости; внутренняя доля была цѣла и вмѣстѣ съ сухожиліемъ длинной сгибающей мышцы плотно прилегала къ внутреннему боку упомянутой кости. Преслѣдуя ходъ пальцеваго нерва, онъ нашелъ его оттянутымъ къ внутренней сторонѣ пястной кости и въ дальнѣйшемъ своемъ продолженіи помѣщеннымъ между нею и первымъ суставомъ пальца.

Не желая портить препарата, Адеръ-Лоури не изслѣдовалъ подробно мѣстонахожденія сесамовидныхъ косточекъ; однако онъ полагаетъ, что ихъ не трудно было бы найти между сочленительною поверхностью перваго сустава и тыломъ пястной кости.

Это рѣдкое въ своемъ родѣ анатомико-патологическое наблюденіе вполнѣ согласуется и съ тѣми механическими измѣненіями сочлененія и частей его окружающихъ, которыя неоднократно были производимы многими новѣйшими хирургами надъ искуственными вывихами на трупахъ; и хотя конечно Адеръ-Лоури не упоминаетъ ни слова объ интерпозиціи передней связки, принимаемой нами за существенную причину трудновправимости тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца, но во всякомъ случаѣ онъ ясно говоритъ, что передняя связка была разорвана; именно у верхняго своего укрѣпленія къ пястной кости, изъ чего необходимо слѣдуетъ заключить, что остальная часть ея была увлечена назадъ, вмѣстѣ съ первымъ суставомъ.

Наблюденіе Адера-Лоури важно еще и въ томъ отношеніи, что оно вовсе не подтверждаетъ мнѣнія Розера, основаннаго, кажется, на словахъ Лисфранка, и объясняющаго трудновправимость вывиха положеніемъ сухожилія длинной сгибающей мышцы между головкою пястной кости и основаніемъ перваго сустава.

Методы вправливанія. Правила, придуманныя для вправливанія тыльныхъ вывиховъ перваго сустава большаго пальца столь же много-

Digitized by Google

численны и разнообразны, какъ и самыя предположенія относительно причинъ трудновправимости ихъ. Сдѣлать критическую оцѣнку нѣкоторымъ изъ предложенныхъ методъ и признать практическое удобство одной предъ прочими весьма не легко, и именно по причинѣ трудности опредѣлить точно, въ данномъ случаѣ, сущность анатомическихъ измѣненій сочлененія или тотъ родъ препятствія, который составляетъ главную помѣху вправливанію. Единственный путь, сколько-нибудь могущій приблизить къ бо̀льшему предпочтенію и раціональному выбору способа вправливанія, будетъ все-таки тщательное уразумѣніе анатомическихъ измѣненій этого поврежденія и соотвѣтственныя имъ упражненія на трупахъ.

Всѣ методы, предложенныя для вправливанія этого вывиха, можно раздѣлить такимъ образомъ:

1) простое вытягиваніе,

2) одно давленіе на основаніе смѣщенной кости,

3) соединеніе этихъ двухъ методъ вмѣстѣ,

4) различныя спеціяльныя методы, къ которымъ относятся между прочимъ: усиленное разгибаніе смѣщенной кости съ толкательнымъ движеніемъ ея впередъ, и употребленіе, при обыкновенныхъ влеченіяхъ, круговыхъ (ротаторныхъ) движеній; и наконецъ

5) кровавыя операціи.

Что же касается до опредѣленія тѣхъ общихъ при вправливаніи каждаго вывиха показаній, которыя могутъ быть полезны и въ описываемомъ мною поврежденіи, то я упомяну объ нихъ слегка, не входя въ большія подробности. Такимъ образомъ: a) надобно имѣть всегда въ виду то главное правило, что чѣмъ ранѣе будетъ приступлено къ вправливанію вывиха, тѣмъ лучше; b) при трудности вправливанія можно съ пользою прибѣгнуть къ употребленію анестезирующихъ средствъ (Пироговъ), какъ общихъ, такъ и мѣстныхъ, разслабляющихъ напряженіе мышицъ; c) употребленіе внѣшней силы для выполненія различныхъ механургическихъ пріемовъ должно соразмѣрять со степенью крѣпости частей, окружающихъ поврежденное уже сочлененіе; ибо бывали случаи, и нерѣдкіе, что въ слѣдствіе сильныхъ, энергическихъ вытягиваній, происходили ссадины, разрывы общихъ покрововъ и мышицъ, и даже, какъ упоминаетъ Бромфильдъ, однажды большой палецъ былъ совершенно оторванъ; d) должно соблюдать строгую постепенность въ приложеніи къ данному случаю различныхъ способовъ, начиная всегда съ легчайшихъ, требующихъ малаго насилія, и терпѣливо переходя къ употребленію болѣе энергическихъ и сильныхъ; и наконецъ e) надобно помнить, что очень часто способъ не

Digitized by Google

удавшійся въ началѣ, при безуспѣшномъ употребленіи другихъ методъ, въ послѣдствіи удается легко. Это послѣднее обстоятельство заслуживаетъ большаго вниманія, и было описано не разъ многими авторами, въ томъ числѣ Жоржемъ Беллингалемъ и Дюпюитреномъ.

1-я метода — простое вытягиваніе. Эта метода имѣетъ цѣлью прямыми влеченіями приблизить основаніе смѣщеннаго перваго сустава къ головкѣ пястной кости, чтобы внезапно слѣдующимъ за тѣмъ сгибаніемъ навести его на самую выпуклую ея часть. Въ раціональности основанія этого способа, конечно, никто не станетъ сомнѣваться; но столь близкій къ истинѣ по своимъ теоретическимъ началамъ, въ практикѣ онъ оказывается далеко неудобопримѣнимымъ по причинамъ, уже выше изложеннымъ и состоящимъ въ особомъ анатомическомъ расположеніи частей, препятствующихъ взаимному соприкосновенію сочленительныхъ поверхностей. Не менѣе того, однако жъ, многіе изъ прежнихъ хирурговъ употребляли его, да и изъ новѣйшихъ Нелятонъ очень одобряетъ его. Выполненіе его слѣдующее.

Одинъ помощникъ охватываетъ предплечіе надъ ручною кистью и крѣпко удерживаетъ его, между тѣмъ какъ операторъ тянетъ за большой палецъ въ томъ направленіи, которое имѣетъ смѣщенная кость, и доведя обѣ сочленительныя поверхности до одного уровня, быстро поворачиваетъ первый суставъ въ сгибаніе.

Самый способъ захватыванія большаго пальца производится различно. Такимъ образомъ Ришеранъ, Б. Куперъ, Вердюкъ накладываютъ петлю; Порталь и Нелятонъ захватываютъ тремя пальцами, Ченменъ всею рукою. А. Куперъ поступаетъ такъ: больная рука размачивается въ теплой водѣ и за тѣмъ первый суставъ обвертывается кускомъ мокрой кожи, сверхъ коего матросскимъ узломъ налагается тесьма длиною въ 2—3 локтя. Помощникъ укрѣпляетъ пястную долю большаго пальца, положивъ свои указательный и средній пальцы между указательнымъ и большимъ пальцами больнаго; самъ операторъ производитъ вытягиваніе перваго сустава нѣсколько внутрь къ ладони, и въ послѣдствіи времени оканчиваетъ пріемъ этотъ сгибаніемъ большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи. При безуспѣшности этого рукодѣйствія дѣлается нѣкоторое измѣненіе: между указательнымъ и большимъ пальцами больнаго протягивается крѣпкій узкій бинтъ и привязывается къ кровати, а къ тесьмѣ, наложенной на обернутый мокрою кожею первый суставъ пальца, прикрѣпляется блокъ, посредствомъ котораго и производится постоянное и равномѣрное вытягиваніе.

Digitized by Google

Вообще этотъ способъ вправливанія безуспѣшенъ не только на живыхъ, но даже и на трупахъ, а потому если и удавался нѣкоторымъ, то вѣроятно въ тѣхъ видахъ тыльнаго вывиха большаго пальца, при которыхъ разрывъ сумки и передняго края боковой наружной связки былъ очень обширенъ, или же происходилъ не въ верхней ея части, такъ что не допускалъ интерпозиціи связочно-волокнистаго лоскута, какъ это всегда почти случается.

2-я метода — одно давленіе на основаніе смѣщенной кости. Этотъ способъ выполняется слѣдующимъ образомъ: кисть ручная охватывается четырьмя послѣдними пальцами рукъ оператора, перекрещивающимися между собою, и особенно обоими указательными пальцами, приложенными къ выдающейся головкѣ пястной кости; потомъ большіе пальцы прикладываются позади смѣщеннаго перваго сустава большаго пальца и, постепеннымъ давленіемъ ими основанія его кпереди, приближаютъ такимъ образомъ вывихнутую кость къ головкѣ пястной кости; по достаточномъ же доведеніи до нея, совершенное вправливаніе оканчивается рычагообразнымъ движеніемъ перваго сустава. Или же: вывихнутый первый суставъ охватывается двумя большими пальцами рукъ хирурга сзади, а лучевая сторона указательнаго пальца прикладывается къ головкѣ пястной кости; за тѣмъ первый суставъ толкательнымъ движеніемъ большихъ пальцовъ понуждается скользить по тылу пястной кости къ ея головкѣ, слѣдовательно сзади напередъ, и наконецъ, доведенный до тыльнаго края выпуклости ея, окончательно вправляется какъ и въ первомъ случаѣ. Этотъ способъ неоднократно удавался Жерди, Финке и даже Биллену въ 1767 году, какъ говоритъ Гей. Мальгень однако не одобряетъ его.

Въ произведенныхъ мною опытахъ на трупахъ, вправливаніе искуственныхъ вывиховъ, какъ тѣмъ, такъ и другимъ способомъ, оказалось неуспѣшнымъ.

3-я метода — соединеніе двухъ предъидущихъ вмѣстѣ. Объ этомъ способѣ многіе хирурги отзываются съ большою похвалою, и въ особенности С. Куперъ. Обыкновенно заставляютъ одного помощника укрѣпить предплечіе, другому же поручаютъ вытягиваніе большаго пальца, и какъ только движеніе перваго сустава начинаетъ дѣлаться замѣтнымъ, то операторъ давитъ большими пальцами обѣихъ рукъ основаніе перваго сустава кпереди и книзу. Въ это время помощникъ, производящій вытягиваніе, сгибаетъ первый суставъ и такимъ образомъ переноситъ его на головку пястной кости. Этотъ самый способъ, въ числѣ прочихъ врачей, употребляли съ большою пользою Бойе и Ж. Беллингаль.

Digitized by Google

Метода вправливанія тыльнаго вывиха большаго пальца, расхваливаемая нѣкоторыми итальянскими врачами, основывается на тѣхъ же самыхъ началахъ, какъ и предъидущая метода Бойе, съ тою только разницею, что въ ней петля замѣняетъ большіе пальцы оператора. Обыкновенно берутъ нитяную тесемку, складываютъ ее вдвое и дѣлаютъ посрединѣ ея подвижной узелъ, въ который и помѣщаютъ большой палецъ, но такъ, что петля заходитъ далѣе основанія перваго сустава на тылъ пястной кости. Самъ хирургъ обвертываетъ правую свою руку, поверхъ компресса, обоими концами подвижнаго узла и сильно тянетъ. Узелъ, помѣщенный за возвышеніемъ на тылѣ пястной кости, по мѣрѣ натягиванія, упирается въ него болѣе и болѣе и дѣйствуя на вывихнутую кость сзади напередъ стремится отдавить ее къ натуральному ея мѣсту.

Сюда же можно отнести, какъ видоизмѣненія сего способа, различныя другія методы вправливанія, и во-первыхъ сгибаніе вмѣстѣ съ давленіемъ, употребленное съ успѣхомъ Ч. Беллемъ. Онъ сильно сгибалъ первый суставъ кпереди, охвативъ его полною рукою, а большимъ пальцомъ производилъ давленіе на основаніе его кпереди же. Весьма успѣшно произведено было вправливаніе, въ четырехъ случаяхъ, Шау (въ 1816 году) слѣдующимъ образомъ: онъ давилъ большими своими пальцами тыльную поверхность смѣщеннаго перваго сустава впередъ, указательными же головку пястной кости кзади, сгибая въ то же время большой палецъ больнаго.

4. *Спеціальныя методы*. Спеціальныя методы вправливанія тыльнаго вывиха перваго сустава большаго пальца, не подходящія подъ разряды вычисленныхъ мною, предложены въ разныя времена многими хирургами. Наибольшаго вниманія заслуживаютъ способы вправливанія Видаля, Пайллью, Робера, Жансуля, Филугелли, Петрекена, Демарке, Жиральдеса, Седилльо и Мишеля. Методы двухъ первыхъ въ сущности весьма сходны между собою.

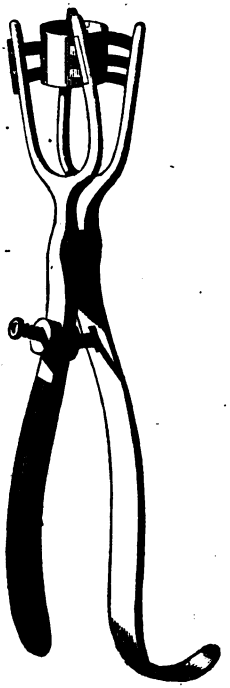
1) Видаль совѣтуетъ вложить большой палецъ въ кольцо ключа, такъ чтобы бородка его, обращенная книзу, прилегала къ ладонной поверхности сустава. Сначала дѣйствуютъ ключомъ рычагообразно, ухватясь за бородку его, и производятъ сперва вытягиванія смѣщенной кости въ сторону вывиха, какъ бы увеличивая его, и за тѣмъ уже, быстрымъ приподнятіемъ верхней оконечности перваго сустава, прилаженіе основанія его къ головкѣ пястной кости происходитъ легко. Въ этомъ родѣ рычагообразнаго движенія, бородка ключа давитъ на переднюю и нижнюю оконечность перваго сустава, кольцо же дѣйствуетъ на тыльную и верхнюю,

Digitized by Google

перенося его впередъ. Съ помощью ключа, употребленнаго такимъ образомъ, Видалю удалось вправить однажды застарѣлый вывихъ.

2) Пайллью производитъ надъ вывихнутымъ первымъ суставомъ пальца родъ рычагообразнаго движенія въ сторону вывиха, слѣдовательно усиливая разгибаніе, и въ то же время понижаетъ верхній конецъ смѣщенной кости. Очевидно, что цѣль Пайллью состоитъ въ томъ, чтобы, при толкательномъ дѣйствіи перваго сустава впередъ, передняя связка достигла сочленительной головки пястной кости прежде, и такимъ образомъ при сгибаніи и наведеніи на нее основанія перваго сустава, предшествовала бы ему, переходя первая. Этотъ способъ вправливанія вывиха, основанный на состояніи анатомическихъ измѣненій поврежденнаго пястно-перстнаго сочлененія, заслуживаетъ большаго вниманія. При вправливаніи искуственно-произведенныхъ мною вывиховъ на трупахъ, онъ удавался мнѣ неоднократно.

Фиг. 9.



3) Роберъ, мнѣнія котораго о причинахъ трудновправимости вывиха вполнѣ согласны съ предположеніями Пайллью, Гинтера, Н. И. Пирогова и другихъ, съ большимъ успѣхомъ производитъ вправливаніе помощью щипцовъ Шарьера. Инструментъ этотъ, изобрѣтеніе котораго приписываютъ Мальгеню, составленъ изъ двухъ стальныхъ вѣтвей, сочлененныхъ наподобіе циркуля и оканчивающихся наверху четырьмя стержнями, къ которымъ укрѣплены четыре конца толстокожаго ремня. Концы эти чрезъ взаимное перекрещиваніе и переплетеніе между собою образуютъ двѣ петли, въ промежутокъ которыхъ и помѣщается большой палецъ. Сближеніе вѣтвей, а слѣдовательно и степень давленія сжимающаго палецъ ремня, измѣряется особливымъ показателемъ съ привинченною гайкою *(Фиг. 9)*.

Механизмъ дѣйствія здѣсь тотъ же самый, какъ и въ предъидущемъ способѣ, употребляемомъ Пайллью. Производство вправливанія совершается слѣдующимъ образомъ: Больной садится. Противувытягиваніе производится двумя помощниками: одинъ укрѣпляетъ предплечіе, а другой грудь больнаго. Затѣмъ, на смѣщенный первый суставъ налагается приборъ Шарьера, и вытягиваніе помощью его поручается третьему по-

Digitized by Google

мощнику. Самъ же хирургъ четыре пальца каждой руки прикладываетъ на ладонную поверхность пястной кости, а двумя большими пальцами нажимаетъ основаніе смѣщеннаго перваго сустава. Вытягиваніе первоначально производится въ сторону смѣщенія и притомъ съ настойчивостью и значительною силой, а какъ только связки и мускулы окажутся достаточно удлиненными, направленіе вытягивающей силы перемѣняется въ сторону сгибанія большаго пальца, котораго первый суставъ такимъ образомъ и наводится на сочленительную головку пястной кости.

4) Жансуль, для вправливанія самыхъ тяжелыхъ вывиховъ, считаетъ достаточными настойчивыя движенія, подобныя разгибанію и сгибанію, которыя онъ производитъ попеременно съ помощью повязки, образующей длинный и плотный рычагъ. Повязка эта накладывается на большой палецъ такимъ образомъ, что сначала дѣлаютъ обходы циркулярнымъ бинтомъ, а потомъ кладутъ двѣ узкія деревянныя шины, длиною въ 12, а шириною въ $1^1/_4$ центиметра, одну на тыльную поверхность большаго пальца, а другую подъ низъ; между ними, въ пустоту образовавшуюся сверху, кладется компрессъ, и все это укрѣпляется нѣсколькими оборотами бинта. При пособіи этой повязки, Жансуль вправилъ успѣшно восемь вывиховъ большаго пальца назадъ въ пястно-перстномъ его сочлененіи.

5) Филугелли отвергаетъ всѣ изложенные выше способы, на томъ основаніи, что, по мѣрѣ ослабленія разгибающихъ мышицъ при отвлеченіи перваго сустава кзади, происходитъ напряженіе сгибающихъ мышицъ и въ особенности короткой; въ слѣдствіе чего операторъ, производя обыкновенныя вытягиванія и уничтожая ими одно препятствіе, вмѣстѣ съ тѣмъ неизбѣжно создаетъ себѣ новое. Филугелли достигаетъ совокупнаго ослабленія разгибающихъ и сгибающихъ мышицъ слѣдующимъ образомъ: помощникъ укрѣпляетъ предплечіе; самъ хирургъ своими большими пальцами охватываетъ первую пястную кость, а остальными четырьмя (правой или лѣвой руки) — локтевой край пястной же кости мизинца, и совокупнымъ давленіемъ сближаетъ ихъ другъ къ другу, чрезъ что, натурально, вогнутость руки увеличивается, а вмѣстѣ съ тѣмъ ослабляются короткія сгибающія мышцы и мышца приводящая большой палецъ. Послѣ сего вытягиваніе перваго сустава и послѣдующее за нимъ сгибаніе производятся легко, чему операторъ помогаетъ быстрымъ удаленіемъ четырехъ пальцовъ своихъ отъ локтеваго края пястной кости мизинца и помѣщеніемъ ихъ на ладонной поверхности первой пястной кости.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ трудновправимость зависитъ отъ ущемляющей головку пястной кости петли, а не отъ интерпозиціи остатковъ связочно-

Digitized by Google

волокнистаго кольца съ сесамовидными косточками, тамъ, конечно, способъ этотъ, особенно при навыкѣ, можетъ быть употребленъ съ большою пользою.

6) Петрекенъ, допуская отчасти только ущемляющее вліяніе мышечной петли, главнымъ однако препятствіемъ трудновправимости вывиха считаетъ интерпозицію передней связки и костныя выстоянія внутренняго края шейки пястной кости, за которую, такъ сказать, зацѣпляется первый суставъ наружнымъ, шероховатымъ бокомъ своего основанія. Слѣдовательно, принимая вывихъ за смѣщеніе кости назадъ и внутрь, онъ, основываясь на этихъ данныхъ, совѣтуетъ первоначально высвободить основаніе перваго сустава изъ-подъ вліянія препятствующихъ вправливанію неровностей пястной кости, и для сего сперва склоняетъ большой палецъ кнутри, и затѣмъ, приподнявъ смѣщенную кость, переводитъ основаніе ея кнаружи. Послѣ сего уже, устранивъ одно препятствіе, другое преодолѣваетъ онъ слѣдуя правилу Пайлльо.

7) Демаркѐ и Жиральдесъ, совершенно отвергая участіе передней и боковыхъ связокъ въ трудновправимости тыльныхъ вывиховъ большаго пальца, объясняютъ ее образованіемъ стягивающей мышечной петли, ущемляющей головку пястной кости и оборотомъ задней поверхности перваго сустава кнутри; они совѣтуютъ, особливо въ застарѣлыхъ вывихахъ, къ обыкновеннымъ влеченіямъ присоединять еще и круговыя, кнутри направленныя, движенія большаго пальца. Такимъ образомъ Демаркѐ даетъ рукѣ и предплечію среднее положеніе между пронаціей и супинаціей и правою своею рукою, захватывая помощью Шарьеровыхъ щипцовъ оконечность большаго пальца, производитъ тракціи по направленію его оси. Одновременно съ этими пріемами, головка пястной кости большимъ пальцомъ лѣвой руки оператора отталкивается кзади. Достигнувъ довольно значительной степени вытягиванія, операторъ сообщаетъ свихнутому первому суставу круговое, кнутри направленное, движеніе. Чрезъ этотъ поворотъ мышечный пучокъ, образующій наружную губу петли, сдвигается впередъ головки пястной кости, въ слѣдствіе чего и уничтожается петлевое ущемленіе, допускающее возможность окончить оперативные пріемы, которые состоятъ въ возобновленіи тракцій и въ послѣдующемъ за ними наведеніи перваго сустава на головку пястной кости, помощію сгибанія его.

8) Способъ вправливанія недавно предложенный Седилльо̀ имѣетъ неоспоримое практическое достоинство, а потому и заслуживаетъ полнаго вниманія. Седилльо̀, безъ всякаго предварительнаго вытягиванія, загибаетъ большой палецъ прямо назадъ и производитъ это разгибательное

Digitized by Google

движеніе до тѣхъ поръ, пока сочленительная поверхность перваго сустава коснется головки пястной кости. За тѣмъ, укрѣпивъ пястную кость, онъ дѣлаетъ сгибаніе или быстрое движеніе перваго сустава впередъ, къ ладонной поверхности сочлененія. Седилльò этимъ способомъ легко и скоро произвелъ вправливаніе сперва на живомъ, а потомъ нѣсколько разъ на трупахъ, и постоянно съ успѣхомъ.

Допуская вмѣстѣ съ Пайллью, Гинтеромъ, Роберомъ, Мишелемъ и Н. И. Пироговымъ помѣщеніе остатковъ связочно-волокнистаго кольца между сочленительною поверхностью смѣщеннаго перваго сустава большаго пальца и пястной костью, какъ существенную причину трудновправимости тыльныхъ вывиховъ, натурально, способъ, предложенный Седилльò, должно признать за самый надежный и удобопримѣнимый. Здѣсь точно такъ же, какъ и въ методѣ Пайллью, въ слѣдствіе усиленнаго разгибанія перваго сустава, остатокъ связочно-волокнистаго прибора достигаетъ самой большей выпуклости головки пястной кости, прежде чѣмъ приблизится къ ней задній край сочленительной поверхности основанія перваго сустава, и такимъ образомъ, предварительнымъ переходомъ лоскута сего чрезъ головку, препятствіе уничтожается весьма легко.

9) Мишель вполнѣ слѣдуетъ способу Седилльò и совѣтуетъ также, безъ всякаго предварительнаго употребленія тракцій, сдвигать интерпонирующуюся часть связки кпереди, помощію постепенныхъ рычагообразныхъ движеній перваго сустава.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ интерпозиціи не бываетъ, вывихъ вправляется скоро и хорошо при помощи простаго вытягиванія, какъ это замѣчается у стариковъ.

5-я метода — кровавыя операціи. Употребленіе ножа показуется въ тѣхъ случаяхъ тыльнаго вывиха большаго пальца, когда всѣ механургическіе пріемы, предпринятые для вправливанія его, оказываются тщетными. Производство операціи состоитъ въ подкожномъ сѣченіи тканей, служащихъ препятствіемъ для приведенія одной сочленительной поверхности на другую. Многіе хирурги, признавая необходимымъ оперативное пособіе, совѣтуютъ дѣлать разрѣзы различныхъ частей, сообразно тому понятію, которое они имѣютъ о причинахъ трудновправимости. Такимъ образомъ Ч. Белль считаетъ полезнымъ подкожный разрѣзъ боковыхъ связокъ катарактальной иглою; его совѣту слѣдовалъ Рейнгардтъ и съ большимъ успѣхомъ. По раздѣленіи ножомъ боковыхъ связокъ и сухожилій, Ч. Белль употреблялъ легкое вытягиваніе перваго сустава, и за тѣмъ, сгибая его, въ то же время давилъ пястную кость кзади. Вправливаніе удавалось и

Digitized by Google

раны скоро заживали чрезъ первое натяженіе. Попытки нѣкоторыхъ врачей, Эванса, А. Купера, Гуча, Хеліуса, дѣлать резекцію сочленительной головки пястной кости, служатъ только доказательствомъ трудновправимости вывиха, но отнюдь не могутъ назваться остроумными и полезными по цѣли своей, потому что хотя вывихнутый первый суставъ, по отпиленіи головки, и можетъ быть выпрямленъ и даже согнутъ, но движенія его въ послѣдствіи уже никогда не сдѣлаются свободными и правильными. Видаль тоже предлагалъ эту операцію въ одномъ случаѣ представившагося ему невправимаго вывиха большаго пальца, въ 1845 году, въ госпиталѣ св. Антонія.

Способъ Мальгеня, состоящій въ подкожномъ сѣченіи мышечныхъ волоконъ образующихъ наружный бокъ той петли, которая ущемляетъ головку пястной кости, и довольно основательный a priori, на практикѣ оказывается безполезнымъ. То же должно сказать и о методѣ предложенной Франкомъ. Онъ дѣлалъ разрѣзъ дюймовой длины по ладонной поверхности сочлененія, и такимъ образомъ, обнаживъ его, приступалъ къ вправливанію, которое, конечно, совершалось легко. Но всякому врачу извѣстны опасныя послѣдствія ранъ проникающихъ въ сочлененія, а потому едва ли изобрѣтатель находилъ себѣ подражателей въ этомъ дѣлѣ.

Одно изъ самыхъ раціональныхъ оперативныхъ пособій при трудновправимости этихъ вывиховъ есть, конечно, то, которое предлагаетъ Н. И. Пироговъ. Принимая за болѣе частое и существенное препятствіе къ удобному вправливанію смѣщеннаго перваго сустава ущемленіе межсесамовидной и натяженіе боковой наружной связокъ, онъ предлагаетъ, по неуспѣшномъ уже употребленіи всѣхъ методъ вправливанія, перерѣзывать ту или другую связку, или же обѣ вмѣстѣ. Перерѣзываніе боковой наружной связки, конечно, не представляетъ большаго затрудненія, но межсесамовидной — довольно трудно, какъ по причинѣ глубокаго положенія ея между сочленительною впадиною перваго сустава и шейкою пястной кости, такъ и по трудности выбора надлежащаго къ тому инструмента, потому что тонкій міотомъ легко можетъ переломиться, а толстый производитъ значительное раненіе.

Самое производство операціи совершается введеніемъ короткаго и плотнаго міотома спереди, отъ головки пястной кости, вглубь, по прямому направленію, придерживаясь однако постоянно тыльной ея поверхности и притомъ до тѣхъ поръ, пока остріе ножа уткнется въ сочленительную впадинку перваго сустава большаго пальца; тогда міотомъ поворачивается лезвіемъ острія кверху, къ свободному краю передней связки,

Digitized by Google

и связочно-волокнистое кольцо, препятствующее вправливанію, разрѣзывается пиловидными движеніями инструмента.

Разрѣзъ этого ущемляющаго кольца тотчасъ дѣлаетъ вправливаніе вывиха легкимъ и свободнымъ, при маломъ даже приподнятіи и сгибаніи перваго сустава кпереди, надъ головкою пястной кости. Опыты Н. И. Пирогова, и мои собственныя упражненія на трупахъ, достаточно убѣдили меня въ отличной пользѣ этой оперативной методы.

Профессоръ Гинтеръ также предлагаетъ перерѣзываніе межсесамовидной связки, какъ средство уничтожающее трудновправимость тыльнаго вывиха большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи.

Въ недавнее время Мишель предложилъ разрѣзываніе задней стѣнки сумки, какъ мѣру внезапно облегчающую вправливаніе смѣщеннаго перваго сустава. Имѣя въ виду значительное напряженіе сумки, и именно задней части ея, при вытягиваніяхъ перваго сустава, можно допустить, что ослабленіе этого пункта разрѣзомъ должно способствовать легчайшему согбенію смѣщенной кости къ ладони. Впрочемъ теоретическія начала, на которыхъ основано это оперативное пособіе, совсѣмъ иныя (см. выше). Опыты, произведенные мною на трупахъ, по наставленію Мишеля, не были удачны.

По вправленіи смѣщеннаго перваго сустава, для предотвращенія его вторичнаго вывиха, налагается предохранительная повязка, состоящая изъ двухъ лоньетовъ или лубковъ, наложенныхъ на ладонную и тыльную поверхности большаго пальца, во всю длину его, и изъ обведенія ихъ простымъ циркулярнымъ бинтомъ, въ видѣ спики. Лучше всего, въ этомъ случаѣ, давать члену согнутое положеніе, всегда препятствующее новому смѣщенію перваго сустава кзади.

Digitized by Google

ЛЕЧЕНІЕ ПЕРЕМЕЖАЮЩИХСЯ ЛИХОРАДОКЪ.

(Изъ отчета объ Екатеринодарскомъ военномъ госпиталѣ за 18⁵⁰/₅₁ годъ, представленнаго главнымъ лекаремъ этого госпиталя, коллежскимъ ассессоромъ Поповымъ.)

Перемежающіяся лихорадки составляли, въ теченіе госпитальнаго 18⁵⁰/₅₁ года, господствовавшую болѣзнь въ Екатеринодарскомъ госпиталѣ. Онѣ существовали, какъ въ мѣстѣ расположенія госпиталя, такъ и въ окрестностяхъ его, круглый годъ, и происхожденіе ихъ здѣсь зависитъ, главное, отъ мѣстности.

Въ самомъ дѣлѣ, вся восточная часть города Екатеринодара прилегаетъ къ рѣкѣ Карасунъ прорастающей во время лѣта камышемъ наподобіе лѣса. Рѣка эта, разобщенная отъ Кубани, такъ сказать запруженная камышемъ и покрытая болотными растеніями, въ лѣтнее время не имѣетъ свободнаго теченія и, подернутая плѣсенью, въ слѣдствіе гніенія растительныхъ веществъ и остововъ миріады насѣкомыхъ, въ особенности комаровъ, распространяетъ самый тяжелый и удушливый запахъ. Это составляетъ главную причину эндемичности лѣтомъ въ Екатеринодарѣ перемежающихся лихорадокъ, которыми поражаются болѣе всего люди живущіе вблизи Карасуна.

Юго-западная сторона Екатеринодара примыкаетъ къ извилистой Кубани, поросшей мелкимъ лѣсомъ и образующей стоячія болота. Чѣмъ далѣе идетъ Кубань къ Черному морю, по черноземистому рыхлому грунту, тѣмъ болѣе раздробляется, чрезъ просачиваніе, на болота, озера и лиманы. Все это порастаетъ камышемъ и все это гніетъ въ весеннее, лѣтнее и осеннее время. Весенніе разливы Кубани, отъ таянія льда и окрестнаго снѣга, и лѣтніе разливы (въ іюнѣ и іюлѣ), во время таянія горнаго

Digitized by Google

снѣга, покрываютъ окрестности ея наноснымъ иломъ, который увеличиваетъ матеріялы гніенія.

Легко представить себѣ, что сотни постовъ, составляющихъ по Кубани передовую оберегательную цѣпь нашу, и самыя укрѣпленія по сю и по ту сторону Кубани, находятся подъ безпрерывнымъ и неотвратимымъ вліяніемъ болотной сырости и маларій; а сторожевая жизнь тамошняго гарнизона по необходимости подвергаетъ его всѣмъ этимъ вліяніямъ. Отсюда понятна причина эндемическихъ лихорадокъ въ Черноморіи во всякое время года и въ особенности лѣтомъ (въ іюлѣ и августѣ). Онѣ составляютъ какъ бы домашнюю и неизбѣжную болѣзнь Черноморца, который, съ самыхъ раннихъ лѣтъ подвергаясь лихорадочному процессу, имѣетъ habitum febrilem и становится настоящимъ кахектикомъ (cachexia chronica paludosa a toxaemia chronica). Достаточно легкой простуды или погрѣшности въ діэтѣ, чтобъ пробудить какъ бы дремлющую въ организмѣ перемежающуюся лихорадку.

Въ $18^{50}/_{51}$ году прибыло въ госпиталь больныхъ перемежающеюся лихорадкой 1210 человѣкъ.

Въ теченіе ноября и декабря 1850 года, лихорадки по преимуществу были четырехдневныя; въ январѣ, февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ и іюнѣ 1851 года трехдневныя; въ іюлѣ и августѣ одно-дневныя и трехъдневныя; въ сентябрѣ и октябрѣ четырехъ-дневныя. Наибольшая прибыль была въ іюлѣ (201 человѣкъ) и въ августѣ (275 чел.), зависѣвшая отъ транспортировки больныхъ изъ отряда на Бѣлой-рѣчкѣ.

Ноябрьскія, декабрьскія и январьскія лихорадки отличались большою наклонностью къ переходу въ тифоидальную форму; февральскія, мартовскія и апрѣльскія осложнялись припадками воспаленія легкихъ и вообще имѣли характеръ катарральный, съ преимущественнымъ пораженіемъ грудныхъ органовъ, что зависѣло отъ чрезмѣрно-сырой и вмѣстѣ холодной погоды въ теченіе весны: дождь смѣнялся мокрымъ снѣгомъ, а снѣгъ дождемъ и сильными вѣтрами, послѣ чего иногда наступало нѣсколько дней ясныхъ и очень теплыхъ, подобно майскимъ. Въ это-то время многіе лихорадочные больные подвергались pyctaloriæ, и въ это же время всего чаще встрѣчались коматозныя лихорадки.

Въ маѣ и до половины іюня лихорадки имѣли правильный ходъ, безъ особыхъ осложненій.

Съ половины же іюня и въ теченіе іюля, августа и сентября, онѣ представляли очень много любопытныхъ явленій. Лихорадки эти раздѣлялись на *правильныя* и *неправильныя*.

Digitized by Google

Въ правильныхъ лихорадкахъ, начиная съ половины іюня, періодъ жара преобладалъ во многихъ случаяхъ надъ періодомъ озноба; но это преобладаніе постепенно уменьшалось къ концу іюня, а въ началѣ іюля сталъ уже брать перевѣсъ періодъ озноба, т. е. нервный характеръ, достигшій къ концу этого мѣсяца до высокой степени. Наприм. періодъ озноба выражался или невыносимымъ стягиваніемъ нижнихъ и верхнихъ конечностей, или сильными корчами во всемъ тѣлѣ (отъ этого и называютъ въ Черноморіи лихорадку *корчіемъ*, отъ глагола корчить); а съ наступленіемъ періода жара являлись сильная чувствительность кишечнаго канала и спазмы въ животѣ, въ особенности подъ ложечкой, отъ чего и происходила безпрерывная рвота или одною желудочною слизью, или же слизью съ желчью; желудокъ не въ-состояніи былъ тогда переносить ни какого питья. Кромѣ того, каждый послѣдующій пароксизмъ имѣлъ наклонность сближаться съ пароксизмомъ предшествовавшимъ.

Неправильныя лихорадки обнаруживались двумя или однимъ какимъ-либо изъ припадковъ обыкновенной перемежающейся лихорадки (неполныя). Нѣкоторыя же вовсе не имѣли ни одного изъ главныхъ признаковъ перемежающейся лихорадки, кромѣ правильной періодичности (маскированныя). Вообще же онѣ были разнообразны: однѣ во время пароксизма имѣли напр. только ознобъ и жаръ, другія одинъ ознобъ или одинъ жаръ, третьи жаръ и потъ или одинъ потъ.

Съ половины іюля эти лихорадки стали постепенно принимать нервный характеръ, являясь подъ формами головокруженія, безсонницы, болей въ разныхъ частяхъ тѣла, такъ что съ перваго раза явленія эти трудно было бы считать за лихорадку, если бъ они не соблюдали постоянной періодичности. Наприм., одинъ больной чувствуетъ, постоянно въ извѣстное время, боль въ нижней челюсти, другой во всѣхъ конечностяхъ, третій въ локтевомъ сгибѣ, четвертый спазмы въ животѣ или въ груди, и всѣ эти боли и спазмы по прошествіи двухъ или болѣе часовъ совершенно стихаютъ, а на другой или третій день опять повторяются съ типическою точностью.

Высшая же степень нервнаго характера маскированныхъ лихорадокъ выразилась, въ двухъ случаяхъ, вмѣсто періода озноба, дрожаніемъ и оледенѣніемъ всего тѣла, синевою ручныхъ пальцовъ, судорогами въ конечностяхъ, рвотой, поносомъ и чрезмѣрною слабостью во всемъ тѣлѣ— явленіями, схожими съ припадками холеры, имѣвшими трехъ-дневный типъ; а въ одномъ случаѣ— слабостью въ тѣлѣ и дрожаніемъ его, какъ-будто все тѣло было поражено полупараличемъ.

Digitized by Google

Виды неправильныхъ лихорадокъ были слѣдующіе:

	Въ іюнѣ.	Въ іюлѣ.	Августѣ.	Сентябр.	Итого.
	Число больныхъ.				
a) Каждодневной неправильной лихорадки:					
Каждодневно:					
1) Ознобъ и жаръ, вечеромъ	—	—	1	—	1
2) Одинъ ознобъ, утромъ или вечеромъ	1	—	1	—	2
3) Одинъ жаръ въ тѣлѣ, послѣ обѣда, веч. или ночью.	—	—	6	—	6
4) Жаръ и потъ, утромъ или вечеромъ	—	1	1	—	2
5) Потъ, со слабостью въ тѣлѣ, каждоночно	—	3	3	—	6
6) Головная боль, утромъ, въ полдень или вечеромъ	1	10	39	1	51
7) » » со слабостью въ тѣлѣ	—	4	8	—	12
8) » » и жаръ въ тѣлѣ	1	—	—	—	1
9) » » и потъ	—	1	1	—	2
10) » » и шумъ въ ушахъ	—	5	—	—	5
11) » » съ потемнѣніемъ зрѣнія въ обоихъ глазахъ	—	—	1	—	1
12) » » съ болью въ груди	—	—	3	—	3
13) » » съ болями въ нижнихъ конечностяхъ	—	—	3	—	3
14) » » съ болью въ нижнихъ конечностяхъ, жаромъ въ тѣлѣ и потомъ	—	—	1	—	1
15) Боль въ правой сторонѣ нижней челюсти, вечеромъ	—	1	—	—	1
16) Боли въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, утромъ, послѣ обѣда, или вечеромъ	—	1	8	—	9
17) Боль въ правомъ локтѣ	—	1	—	—	1
18) Спазмы въ животѣ	—	—	2	—	2
19) Слабость въ тѣлѣ, съ жаромъ	—	—	1	—	1
20) Слабость въ тѣлѣ въ продолженіе дня, а ночью потъ	—	—	1	—	1
21) Одна слабость въ тѣлѣ	—	—	9	—	9
22) Слабость въ тѣлѣ и рвота	—	—	1	—	1
23) Слабость въ тѣлѣ и дрожаніе его, подобное полупаралитическому состоянію	—	—	1	—	1
Итого					122
b) Трехъдневной неправильной лихорадки:					
Черезъ день:					
1) Дрожь и судороги въ тѣлѣ, сопровождаемыя рвотой и поносомъ	—	—	2	—	2
2) Жаръ въ тѣлѣ, утромъ	—	—	1	—	1
3) Жаръ въ тѣлѣ, головная боль и потъ, вечеромъ	—	1	—	—	1
4) Потъ и головная боль, вечеромъ	—	—	1	—	1
5) Одна головная боль, утромъ или вечеромъ	—	1	5	—	6
6) Слабость въ тѣлѣ, утромъ, въ полдень или вечеромъ	—	—	4	—	4
7) Безсонница (т. е. въ одну ночь сонъ, а въ другую безсонница)	—	—	2	—	2
Итого					17

Digitized by Google

c) Четырехъдневной неправильной лихорадки:					
Жаръ и потъ чрезъ два дня на третій, вечеромъ	—	—	2	—	2
А всего.....					141

Примѣчаніе 1. Всѣ эти виды неправильной лихорадки исключительно были у больныхъ прибывшихъ изъ отряда на Бѣлой рѣчкѣ. Они хворали тамъ каждодневными и трехдневными лихорадками, которыя, подъ вліяніемъ тамошняго невыносимаго жара дневнаго, были чрезвычайно упорны и переходили въ неправильную лихорадку.

Примѣчаніе 2. У двухъ больныхъ, прибывшихъ изъ этого отряда, неправильная лихорадка, подъ видомъ головокруженія и чрезмѣрной слабости въ тѣлѣ, была до того упорна, что рѣшительно не уступала ни какимъ средствамъ; каждодневные пароксизмы ея сблизились межъ собой до того, что состояніе больныхъ похоже было на тифозное во 2-мъ періодѣ тифа. Въ этомъ случаѣ былъ назначенъ обоимъ больнымъ настой валеріаны съ гофманскими каплями, употреблявшійся до двухъ дней; явилась сильная рвота, съ которою у одного больнаго вышли четыре круглыя глисты, каждая въ $^1/_4$ аршина длины, а у другаго двѣ подобныя же глисты, но только меньшей длины. Послѣ этого больные начали поправляться. Лихорадка ихъ видимо поддерживалась глистами.

Исходы всѣхъ вообще перемежающихся лихорадокъ, неподдерживавшихся органическимъ страданіемъ брюшныхъ органовъ, были счастливы; но лихорадки осложненныя давними завалами печени или селезенки еще болѣе усиливали страданія этихъ органовъ. Въ двухъ случаяхъ трехъдневная лихорадка была *спасительною*: у двухъ больныхъ, давно страдавшихъ гипертрофіею селезенки и вообще чувствовавшихъ разслабленіе въ тѣлѣ и нерасположенность духа, эта гипертрофія видимо уменьшалась послѣ всякаго пароксизма, а coenesthesis улучшался.

Коматозная лихорадка въ 3-хъ случаяхъ окончилась смертью, въ слѣдствіе apoplexiæ serosæ cerebri; во всѣхъ этихъ случаяхъ лихорадка осложнена была обструкціями брюшными и во время аутопсіи найдена была anaemia cerebri, съ значительнымъ изліяніемъ серозной жидкости въ боковые его желудочки.

У осьми больныхъ, на 6-й или 7-й, на 12-й, 13-й или 14-й день послѣ прекращенія пароксизмовъ хининомъ, обнаружилась рожа на лицѣ, на верхнихъ конечностяхъ или на спинѣ. Въ одномъ случаѣ, послѣ прекращенія пароксизмовъ лихорадки, явилось отвердѣніе лѣвой подчелюстной желѣзы, а въ другомъ показалась молочница на языкѣ и на внутренней поверхности лѣвой щеки, бывшая чрезвычайно упорною. Случались также, по прекращеніи пароксизмовъ, и чирьи на разныхъ частяхъ тѣла.

Digitized by Google

Эти послѣдовательныя явленія надобно считать за кризисы перемежающихся лихорадокъ, которыя, послѣ того, ни въ одномъ изъ сказанныхъ случаевъ уже болѣе не возвращались.

Изъ числа 1210 человѣкъ лихорадочныхъ больныхъ, бывшихъ въ теченіе года, выздоровѣло 1196, умерло 3 (a f. comatosa) и 11 человѣкъ остались къ 1-му ноября 1851 года.

1196 случаевъ лихорадки были излечены слѣдующими средствами.

1) 30 человѣкъ, у которыхъ лихорадка зависѣла отъ простуды или гастрицизма, выздоровѣли отъ употребленія сурьмяно-нашатырной микстуры (mixtura hydrochlor. ammoniæ stibiata), которой, судя по состоянію кишечнаго канала, предпосылались или клещевинное масло, или англійская соль.

2) У 7-ми человѣкъ излечена лихорадка экстрактомъ дурнишника [1]) въ формѣ:

℞. Exti xanthii spinosi,
Hydrochlor. ammoniæ
Exti amari ana ℥β,
Infusi absynthii ℥vj. MS. три раза въ день по двѣ унціи.

Въ этихъ 7-ми случаяхъ, бывшихъ въ декабрѣ 1850 и въ январѣ 1851 года, 4 лихорадки были каждодневнаго и 3 трехдневнаго типа.

Изъ этихъ немногихъ опытовъ, сдѣланныхъ предшественникомъ моимъ г. коллежскимъ совѣтникомъ Тихомировымъ, нельзя сдѣлать положительнаго заключенія, въ какихъ именно случаяхъ перемежающейся лихорадки полезенъ экстрактъ дурнишника. Для дальнѣйшихъ опытовъ надъ этимъ экстрактомъ, 10 фунтовъ его выслано изъ Екатеринодарскаго военнаго госпиталя въ Ставропольскій.

Я давалъ экстрактъ дурнишника (растворяя одну драхму его въ 6 унціяхъ перегнанной воды и назначая черезъ часъ по столовой ложкѣ: такая форма лекарства извѣстна въ нашемъ госпиталѣ подъ названіемъ «solutio xanthii») *двумъ стамъ* человѣкамъ, по прекращеніи уже у нихъ лихорадки хининомъ, въ теченіе трехъ недѣль сряду, безъ употребленія хинина въ циклическіе дни, и не видѣлъ возвратовъ лихорадки, исключая только тѣ случаи, гдѣ эти послѣдніе зависѣли единственно или отъ погрѣшностей въ діэтѣ, или отъ простуды.

---

[1]) О врачебныхъ свойствахъ xanthii spinosi (дурнишника) помѣщена была статья, въ отдѣлѣ «Смѣсь», въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* (часть LV, № 2, іюнь) 1850 года.

Digitized by Google

Больные отъ употребленія экстракта дурнишника постепенно укрѣплялись; иные чувствовали отъ него постоянную испарину, а другіе не имѣли ея; нѣкоторые, по принятіи его, пока еще не привыкли къ нему, испытывали небольшое давленіе подъ ложечкой, тошноту и даже рвоту.

Желательно было бы, чтобы гг. медики, особенно въ Черноморіи, обратили вниманіе на это противулихорадочное средство, которое здѣсь растетъ, даже по улицамъ, въ огромномъ количествѣ, такъ что каждый можетъ имѣть его подъ рукою.

3) У 15-ти человѣкъ, здороваго сложенія, трехдневная лихорадка прошла отъ хинной корки, которая употреблялась по полудрахмѣ на пріемъ, въ порошкѣ, въ слѣдующей формѣ:

℞. Pulv. cortic. chinae subtil. ℥j,
Acidi sulphur. diluti gutt. xxxjj.

M. exacte, divide in xvi partes aequales. S. черезъ часъ по порошку; принять въ теченіе дня свободнаго отъ пароксизма, запивая каждый порошокъ коричною водою.

Всѣ эти больные, по принятіи одной унціи хинной корки, уже не имѣли на другой день пароксизма, и въ этотъ день, для предупрежденія рецедивъ, давалось имъ 8 порошковъ (полъунціи хины), на слѣдующій день 6 порошковъ (3 драхмы), потомъ 4 и наконецъ 2 порошка. Въ циклическіе дни и наканунѣ ихъ, на 6, 7, 13 и 14-й дни, употреблялось по полудрахмѣ хинной корки, дважды. Лихорадки не имѣли возвратовъ.

Средство это, по принятіи его въ день въ количествѣ одной унціи, однимъ переносилось очень хорошо, а другимъ причиняло давленіе подъ ложечкой и тошноту, что однако жъ скоро проходило отъ двухъ-трехъ ложекъ коричной воды.

Очевидно, такое леченіе годно лишь субъектамъ крѣпкаго тѣлосложенія и съ хорошимъ желудкомъ.

4) 797 человѣкъ излечено сѣрнокислымъ хининомъ. Употребленію хинина всегда предпосылалось, если настояла необходимость, рвотное или слабительное, судя по состоянію кишечнаго канала. Способъ употребленія былъ слѣдующій: больному за одинъ пріемъ давалось 8 грамъ сѣрнокислаго хинина, раствореннаго въ двухъ унцахъ воды, куда, до совершеннаго раствора его, прибавлялось сѣрной кислоты. Въ упорныхъ лихорадкахъ и въ такихъ, которыхъ пароксизмы были очень сильны, на другой день повторялся такой же пріемъ. Отъ такого способа лихорадки скоро проходили и не возвращались, при употребленіи въ циклическіе дни и наканунѣ ихъ solutionis xanthii spinosi, или хинной корки въ по-

Digitized by Google

рошкѣ, по драхмѣ на пріемъ, дважды въ день. Въ промежуткахъ между этими днями давали: настой полыни, одинъ или пополамъ съ ирнымъ настоемъ, съ настоемъ горечавки, простымъ или сложнымъ (по русской полевой фармокопеѣ), или же solutio xanthii.

Среднее количество хинина, для излеченія лихорадки, было 12 гранъ. Я вполнѣ убѣжденъ, что въ Черноморіи, гдѣ лихорадки лѣтомъ очень упорны, употребленіе хинина, на пріемъ 8 гранъ, далеко полезнѣе и *выгоднѣе*, чѣмъ назначеніе его въ малыхъ пріемахъ: въ послѣднемъ случаѣ лихорадки длятся долѣе и требуютъ болѣе хинина.

Но употребленія хинина въ растворѣ нельзя было назначать при сильной чувствительности кишечнаго канала, сопровождавшейся рвотой и спазмами въ животѣ. Здѣсь самою лучшею формою была слѣдующая: 4 грана хинина съ $^1/_2$ грана опія въ порошкѣ съ сахаромъ; три такихъ порошка даются въ день апирексіи, а четвертый порошокъ въ день пароксизма, за часъ до наступленія послѣдняго, запивая каждый порошокъ алтейнымъ или салепнымъ декоктомъ.

Если же чувствительность желудка была до того велика, что даже не позволяла принимать ни какого слизистаго питья, которое въ ту же минуту извергалось рвотой, то отлично дѣйствовалъ хининъ съ опіемъ и алтейнымъ декоктомъ въ клистирѣ. При этомъ необходимо было ставить горчичники подъ ложечкою, или же класть мушечный пластырь, величиною въ двугривенный, и обнаженное отъ кожицы мѣсто присыпать $^1/_{16}$ грана морфія, раза два-три въ день. Иногда же настояла надобность въ приставленіи пьявокъ подъ ложечкою или же кровесосныхъ банокъ къ животу, чтобъ нервная раздражительность не была причиной воспаленія.

Въ маскированныхъ лихорадкахъ, являвшихся въ іюлѣ и въ августѣ, подъ формами: сильной головной боли (cephaleæ vertiginosæ) съ чрезмѣрною слабостью въ тѣлѣ, или же сильной слабости въ тѣлѣ съ дрожаніемъ его, равно и во всѣхъ видахъ маскированныхъ лихорадокъ, у субъектовъ слабыхъ отъ природы и очень раздражительныхъ, хининъ самъ по себѣ не дѣйствовалъ, но помогалъ только въ соединеніи съ опіемъ и камфорой, въ слѣдующей формѣ:

℞. Sulphat. chinini gr. iv, acidi sulphur. diluti gutt. jj; tere exacte; pulv. camphoræ gr. β, pulv. opii gr. $^1/_4$. Misce. D. tales doses № iv. — S. во время апирексіи 4 порошка, съ тѣмъ чтобъ послѣдній порошокъ былъ принятъ за часъ до пароксизма.

Въ теченіе весны, когда всѣ вообще болѣзни выражались катарральнымъ характеромъ, а перемежающіяся лихорадки осложнялись катарромъ

Digitized by Google

дыхательныхъ органовъ, доходившимъ до воспаленія, необходимы были, при леченіи лихорадокъ, отвлекающія средства и мѣстныя кровопусканія (пьявки или кровесосныя банки на грудь). При этомъ хининъ всего лучше дѣйствовалъ въ соединеніи cum sulphure aurat. antimon., на пріемъ 4 грана перваго и $^1/_2$ грана послѣдней, три раза въ теченіе апирексіи, съ тѣмъ, чтобы послѣдній порошокъ принятъ былъ за часъ до пароксизма. Въ промежуткахъ этихъ пріемовъ давался рвотный камень, refracta dosi, въ настоѣ бузины или липоваго цвѣта, съ экстрактомъ солодковаго корня.

Nyctalopia, бывшая весною у лихорадочныхъ больныхъ, уступала мушкѣ, положенной на затылокъ, и совершенно проходила съ уничтоженіемъ лихорадки.

Въ коматозныхъ лихорадкахъ, сопровождавшихся совершенною потерею сознанія, расширеніемъ зрачковъ, блѣдностью лица, сжатіемъ челюстей, нечувствительностью въ тѣлѣ, пульсомъ едва замѣтнымъ, хрипливымъ дыханіемъ, возможно было употреблять хининъ только въ клистирахъ (10 гранъ хинина на 4 унціи настоя ромашки). При этомъ: мушка на затылокъ, горчичники на всѣ конечности и на позвоночный столбъ, по протяженію его.

При вскрытіи умершихъ отъ сопорозной перемежающейся лихорадки постоянно находили anæmiam cerebri. Это доказываетъ, что въ сопорозной лихорадкѣ головной мозгъ представляетъ спазмотическое состояніе, при которомъ общее кровопусканіе, по моему, не имѣетъ мѣста.

5) 27 человѣкъ лихорадочныхъ больныхъ излечено хиноидиномъ. 8 гранъ его, растворенныхъ въ двухъ драхмахъ алкоголя, даваемы были на одинъ пріемъ. Два такихъ пріема, въ теченіе апирексіи, предотвращали уже слѣдующій пароксизмъ. Въ циклическіе дни и наканунѣ ихъ принималось по 4 грана хиноидина. Такимъ образомъ расходъ его, для излеченія больнаго, равнялся 40 гранамъ. Но хиноидинъ помогалъ только въ лихорадкахъ зимнихъ, весеннихъ и въ началѣ лѣта; въ іюльскихъ же и августовскихъ, очень упорныхъ въ Черноморіи, онъ рѣшительно былъ безполезенъ: въ іюлѣ и августѣ онъ употреблялся въ 10 случаяхъ, и совершенно безъ успѣха.

6) 48 человѣкъ излечено сѣрнокислымъ хининомъ и хиноидиномъ вмѣстѣ, по-поламъ, въ формѣ слѣдующей: Вз. хининнаго раствора одну унцію (4 грана хинина, растворенного въ одной унціи воды, съ прибавленіемъ сѣрной кислоты до раствора соли) и хиноидиннаго раствора 1 драхму (4 грана хиноидина, раствор. въ 1 драхмѣ алкоголя); принять за одинъ разъ. Два такихъ пріема, въ теченіе апирексіи, прекращали лихорадку

Digitized by Google

въ маѣ и іюнѣ, но не всегда въ іюлѣ, а тѣмъ менѣе въ августѣ, когда упорность лихорадокъ доходитъ въ Черноморіи до высокой степени. Въ циклическіе дни, и наканунѣ ихъ, давалось больнымъ по два грана хинина и по два грана хиноидина. Такимъ образомъ расходъ этихъ средствъ для излеченія больнаго равнялся, среднимъ числомъ, 40 гранамъ (т. е. 20 гр. хинина и 20 гр. хиноидина).

7) Остальные 272 человѣка излечены фосфоромъ — въ іюнѣ, іюлѣ, августѣ и сентябрѣ — а именно:

165 человѣкъ, имѣвшихъ правильныя лихорадки:

	Въ іюнѣ.	Въ іюлѣ	Августѣ.	Сентябрѣ.	Итого.
	Число больныхъ.				
Каждодневнаго типа	6	44	48	5	103
Трехдневнаго типа	2	24	20	5	51
Четырехдневнаго типа....	—	6	5	—	11
Итого.....					165

и *107 человѣкъ, у которыхъ были маскированныя лихорадки:*

	Въ іюнѣ.	Въ іюлѣ.	Августѣ.	Сентябрѣ.	Итого.
	Число больныхъ.				
Каждодневнаго типа	1	23	74	—	98
Трехдневнаго типа	—	3	5	—	8
Четырехдневнаго типа....	—	—	—	1	1
Итого.....					107

Слѣдовательно, изъ числа 141 человѣка, бывшихъ въ госпиталѣ съ маскированными лихорадками, виды которыхъ уже исчислены были прежде, только 34 человѣка не принимали фосфора, а излечены были хининомъ въ соединеніи съ опіемъ и камфорою, въ формѣ представленной выше.

Леченіе фосфоромъ. Всѣмъ 272 лихорадочнымъ больнымъ давался фосфоръ растворенный въ терпентинномъ маслѣ (въ слѣдующей формѣ: Rp. phosphori gr. jj, olei terebinthinæ ℥j; solve. Detur in vitro charta nigra obtecto), по 10 капель на пріемъ, въ какомъ-либо слизистомъ питьѣ, и отнюдь не натощакъ.

Въ 10 капляхъ этого раствора содержится $^1/_3$ грана фосфора.

Примѣчаніе. Стклянку съ фосфорнымъ растворомъ всегда должно держать хорошо закупоренною.

Digitized by Google

Каждый лихорадочный больной принималъ сперва, если требовало того состояніе кишечнаго канала, рвотное или слабительное, и потомъ, спустя часа два послѣ дѣйствія этихъ средствъ, ему давалось по 10 капель фосфорнаго раствора въ ячменномъ декоктѣ, четыре раза въ день, черезъ 2 или 3 часа, съ тою однако жъ постоянною предосторожностью, чтобы онъ, предъ принятіемъ капель, всякій разъ съѣдалъ нѣсколько бѣлаго хлѣба. Для обыкновеннаго питья, въ теченіе дня, служилъ ячменный декоктъ.

Такое количество капель принималось каждодневно, до тѣхъ поръ, пока прекращались пароксизмы; а по уничтоженіи ихъ, больному давалось уже въ день три раза по 10 капель, на слѣдующій день два раза по 10, и наконецъ одинъ разъ.

Стало быть полный суточный пріемъ фосфорныхъ капель (числомъ 40) назначался собственно для прекращенія пароксизмовъ; а нисходящіе пріемы ихъ (30, 20 и 10) для предупрежденія возвратовъ лихорадки.

Этотъ полный пріемъ ($1^1/_3$ грана фосфора) надобно было употреблять, судя по типу лихорадки и ея упорности, отъ 1 до 6 дней; все же леченіе фосфоромъ продолжалось отъ 4 до 9 дней; а количество употреблявшагося фосфора равнялось отъ $3^1/_3$ до 10 гранъ.

Всѣ 272 человѣка, излеченные отъ лихорадки фосфоромъ, не имѣли отъ него ни какихъ вредныхъ послѣдствій и переносили его очень хорошо. Рецидивы случались не рѣдко, какъ и послѣ леченія хининомъ, но большею частію не въ циклическіе дни, и зависѣли, какъ это всегда почти бываетъ, отъ какой-либо неосторожности самихъ больныхъ въ діэтетическомъ отношеніи вообще.

Примѣры излеченія перемежающихся лихорадокъ фосфоромъ.

А. *Правильныхъ.*

а) *Каждодневнаго типа.* Казакъ 7-го пѣшаго баталіона Черноморскаго казачьяго войска Николай Чебанецъ, 21-го года отъ роду, сложенія посредственнаго, темперамента холерическаго, неоднократно подвергавшійся перемежающимся лихорадкамъ, поступилъ въ Екатеринодарскій военный госпиталь 22 іюля въ 10 часовъ утра, съ каждодневною перемежающеюся лихорадкой, которою заболѣлъ 19 іюля; пароксизмы ея въ 12 часовъ утра.

22-го іюля. Головная боль, горечь во рту, гастрицизмъ. — Назначе-

Digitized by Google

но: до пароксизма принять рвотное, для питья potus acidus vegetabilis (по русской фармакопеѣ).

23-го іюля. Вчера въ 12 часовъ утра былъ пароксизмъ попрежнему; горечи теперь нѣтъ во рту, гастрическое состояніе уменьшилось. Назначено: принять, до 12 часовъ утра, 40 капель фосфорныхъ за четыре раза (всего $1^1/_3$ грана фосфора).

24-го іюля. Вчера не было пароксизма; больной чувствуетъ себя хорошо. — Леченіе: по 10 капель фосфорныхъ, три раза въ день (всего 1 гранъ фосфора).

25-го іюля. Не было вчера пароксизма. Состояніе больнаго хорошо.— 2 раза въ день по 10 капель (всего $^2/_3$ грана фосфора).

26-го іюля. То же.— 1 разъ въ день 10 капель ($^1/_3$ гр. фосфора).

Съ 27-го іюля по 12-е августа, Чебанецъ принималъ настой полыни, а 12-го августа выписанъ изъ госпиталя совершенно здоровымъ.

Больной этотъ употреблялъ фосфоръ въ теченіе 4-хъ дней, и принялъ его $3^1/_3$ грана.

b) *Трехъдневнаго типа.* Казакъ Черноморской № 11 баттареи, Прокофій Магала, 41 года отъ роду, холерикъ, посредственнаго сложенія, страдавшій въ 1849 году перемежающеюся лихорадкою, поступилъ въ Екатеринодарскій военный госпиталь 29-го іюля, утромъ, съ перемежающеюся лихорадкой. Она, по словамъ больнаго, была въ первый разъ 26 іюля вечеромъ; второй пароксизмъ былъ 28 іюля вечеромъ же, но чрезвычайно сильный, продолжавшійся во всю ночь. Въ пароксизмахъ періодъ жара продолжался долѣе, чѣмъ періодъ озноба.

29-го іюля, утромъ аругехіа. Головная боль, слабость въ тѣлѣ, языкъ обложенъ толстымъ слоемъ желтой слизи; горечь во рту, чувство тяжести въ нижней части живота, испражненія кишечнаго канала задержаны. — Назначено: полъунціи клещевиннаго масла на одинъ пріемъ, и, когда прослабитъ, принять, за четыре раза, 40 капель фосфорныхъ (всего $1^1/_3$ грана фосфора).

30-го іюля, утромъ. Нерасположеніе духа и слабость въ тѣлѣ, какія и прежде бывали въ день ожидаемаго пароксизма, который долженъ быть сегодня вечеромъ. Горечь во рту и тяжесть въ животѣ прошли. — Принять, въ теченіе дня, за 4 раза, 40 капель фосфорныхъ ($1^1/_3$ гр. фосфора). — Вечеромъ пароксизмъ былъ, но далеко слабѣе прежнихъ.

31-го іюля. Аругехіа; больной чувствуетъ себя хорошо. — Принять, въ теченіе дня, то же количество капель ($1^1/_3$ гр. фосфора).

1-го августа. Больной ни на что не жалуется; вечеромъ долженъ быть

Digitized by Google

пароксизмъ. — До пароксизма принять 40 капель фосфорныхъ ($1^1/_3$ гр. фосфора).

2-го августа. Вчера вечеромъ былъ самый легкій пароксизмъ и позже прежняго, продолжавшійся около часа. Сегодня апирексія. Больной чувствуетъ себя хорошо; по принятіи фосфорныхъ капель не испытываетъ ни малѣйшей тяжести въ животѣ, только замѣчаетъ, что моча отдѣляется теперь въ бо́льшемъ противъ прежняго количествѣ. — Назначено: 40 капель фосфора въ теченіе дня ($1^1/_3$ гр. фосфора).

3-го августа. День ожидаемаго пароксизма. Леченіе то же. Вечеромъ пароксизма не было.

4-го августа. Больной чувствуетъ себя здоровымъ. — По 10 капель фосфора, три раза въ день (1 гранъ фосфора).

5-го августа. То же.—По 10 капель, два раза въ день ($^2/_3$ гр. фос.)

6-го августа. То же.—10 капель, одинъ разъ въ день ($^1/_3$ гр. фос.)

7-го августа. Состояніе здоровья хорошее, больной ни на что не жалуется. Назначенъ для укрѣпленія въ силахъ экстрактъ дурнишника въ 6 унціяхъ воды, черезъ часъ по столовой ложкѣ.

Это лекарство принималось до 24-го августа, какъ въ циклическіе дни, такъ и въ промежуткахъ между ними.

Со 2-го по 25-е августа не было уже пароксизмовъ, и больной, пробывши циклическіе дни въ госпиталѣ, выписанъ отсюда совершенно здоровымъ.

Изъ этой исторіи видно, что больному, въ теченіе девяти дней, дано $9^2/_3$ грана фосфора.

c) *Четырехдневнаго типа.* Рядовой Кубанскаго егерскаго полка Антонъ Зымба, 44 лѣтъ отъ роду, сложенія посредственнаго, страдаетъ лихорадкой 4-дневнаго типа съ 1 іюля 1851 года, отъ которой лечился въ отрядѣ на Бѣлой-рѣчкѣ, сначала въ лазаретѣ Кубанскаго полка, а послѣ въ Тенгинскомъ военно-временномъ госпиталѣ, откуда переведенъ въ полу-госпиталь Усть-Лабинскій, гдѣ и находился по 31 іюля. Въ продолженіе всего этого времени онъ принималъ сѣрнокислый хининъ, потомъ хининъ съ хиноидиномъ, далѣе пережженую поваренную соль, опять хиноидинъ, только съ опіемъ, и наконецъ mixturam taraxaci compositam; но лихорадка, на короткое время прекращавшаяся, опять возвращалась. Изъ Усть-Лабы больной привезенъ 1 августа въ Екатеринодарскій военный госпиталь съ 4-дневною же лихорадкой и съ гипертрофіею селезенки. Больной слабоватъ, лицо у него желтое, гастрицизмъ, боль въ сторонѣ

Digitized by Google

селезенки. Послѣдній пароксизмъ былъ 30 іюля вечеромъ, а теперь долженъ наступить 2-го августа, вечеромъ.

1-го августа. Назначено: рвотное, и, послѣ рвоты, спустя два часа, давать по 10 капель фосфорнаго раствора 4 раза въ день; горчичники по спинѣ gradatim, emplastrum cicutæ на сторону селезенки.

2-го августа. Больной вообще чувствуетъ себя лучше; боль въ сторонѣ селезенки уменьшилась. Кромѣ рвотнаго, леченіе вчерашнее.—Вечеромъ ожидаемаго пароксизма не было.

3-го августа, апирексія.—По 10 капель фосфорнаго раствора три раза въ день; empl. cicutæ держать постоянно на сторонѣ селезенки.

4-го августа, апирексія. — По 10 капель фосфор. два раза въ день.

5-го августа, тоже. — 10 капель фосфора одинъ разъ.

6-го августа, тоже. Селезенка попрежнему объемиста, но не болитъ. Назначено 6 унцій solutionis xanthii spinosi. Средство это принималось больнымъ по 15-е августа; селезенка, постепенно размягчавшаяся, къ этому времени очень уменьшилась. Съ 15-го августа давалась только горькая водка предъ обѣдомъ, по три унца; къ 19-му августа гипертрофія селезенки совершенно уничтожилась, а лихорадка съ 1-го августа уже не возвращалась. Зымба выписанъ 19-го августа совершенно здоровымъ. Онъ принялъ, въ продолженіе пяти дней, $4^2/_3$ грана фосфора.

Случай этотъ замѣчателенъ въ трехъ отношеніяхъ: 1) потому, что перемежающаяся лихорадка, неизлеченная въ теченіе мѣсяца ни хининомъ, ни хиноидиномъ, быстро уступила фосфору; 2) эта скорая уступчивость четырехдневной перемежающейся лихорадки фосфору заслуживаетъ особаго вниманія въ томъ отношеніи, что всѣ четырехдневныя лихорадки, сколько онѣ въ госпиталѣ нашемъ ни лечились фосфоромъ, очень противились этому средству, требуя его, въ продолженіе 8, 9, 10 дней, отъ 7 до 10 гранъ; наконецъ 3) уничтоженіе, въ данномъ случаѣ, гипертрофіи селезенки безъ всякаго сомнѣнія должно приписать экстракту дурманника, средству, превосходно дѣйствующему въ гипертрофіяхъ печени и селезенки.

В. *Неправильныхъ лихорадокъ однодневнаго типа:*

а) *Подъ видомъ озноба и жара.* Рядовой Тенгинскаго пѣхотнаго полка, Вицентій Петровъ, 25-ти лѣтъ, сложенія посредственнаго, страдавшій 14 дней каждодневною перемежающеюся лихорадкой, поступилъ съ нею въ Екатеринодарскій госпиталь 13-го августа; пароксизмы ея постоянно начинаются въ 12 часовъ утра, продолжаются около четырехъ

Digitized by Google

часовъ и состоятъ только изъ озноба и жара, безъ пота. У больнаго небольшая головная боль, нерасположеніе духа, гастрицизмъ.

13-го августа. Назначено рвотное и, послѣ дѣйствія его, давать Риверово питье.

14-го августа. Гастрицизмъ уменьшился; нерасположеніе духа и головная боль продолжаются.—Принято, до 12 часовъ дня, за четыре раза 40 фосфорныхъ капель.

15-го августа. Вчера, въ 12 часовъ дня, былъ пароксизмъ, но легкій, не болѣе $1^1/_2$ часа, и притомъ сопровождавшійся ознобомъ, жаромъ и потомъ. Сегодня больной чувствуетъ себя хорошо.— Назначено принять, до 12 часовъ дня, 40 капель фосфорнаго раствора за четыре раза.

16-го августа. Вчера пароксизма не было. — 30 капель фосфорныхъ за три раза.

17-го августа. Состояніе здоровья хорошее; вчера также не было пароксизма. — 20 капель фосф. за два раза.

18-го августа, тоже. — 10 капель фосф., однажды.

Итого принято фосфора, въ теченіе 5 дней, $4^2/_3$ грана.

Съ 15-го августа у Петрова лихорадка уже не возвращалась, и онъ, послѣ употребленія, съ 19-го августа, solutionis xanthii spinosi, въ теченіе 14 дней, выписанъ изъ госпиталя совершенно здоровымъ.

Изъ этого примѣра видно, что фосфоръ имѣетъ свойство измѣнять неполную лихорадку въ полную, ослабляя въ то же время ея періоды.

b) *Подъ видомъ головной боли.* Барабанщикъ Кубанскаго егерскаго полка, Игнатій Марчукъ, 25 лѣтъ отъ роду, посредственнаго сложенія, поступилъ въ Екатеринодарскій военный госпиталь 13-го августа, съ жалобой на головную боль, которая уже около двухъ недѣль мучитъ его каждый вечеръ; днемъ же ея не бываетъ. Кромѣ того, онъ имѣетъ горечь во рту, въ слѣдствіе гастрицизма.

13-го августа. Назначено рвотное и, послѣ рвоты, спустя часа два, дать 40 капель фосфорныхъ за четыре раза.

14-го августа. Головная боль, вчера начавшаяся вечеромъ, продолжалась во всю ночь. Сегодня утромъ больной, кромѣ слабости, ни на что не жалуется. Вчерашнее количество фосфорныхъ капель.

15-го августа. Была и вчера вечеромъ головная боль, но гораздо слабѣе прежняго. То же количество фосфорныхъ капель.

16-го августа. Вчера не было вечеромъ головной боли; больной чувствуетъ себя хорошо. — 30 капель въ теченіе дня, на три пріема.

17-го августа, тоже. — 20 капель фосфорныхъ, на два пріема.

Digitized by Google

18-го августа, тоже. — 10 капель, однажды.

Больной этотъ принялъ, въ теченіе 6 дней, 6 гранъ фосфора. Вечернія головныя его боли съ 15-го августа не возвращались.

c) *Подъ видомъ боли въ правомъ локтѣ.* Рядовой Ставропольскаго егерскаго полка, Мамонтъ Мулевъ, 22 лѣтъ, сложенія крѣпкаго, находился въ Екатеринодарскомъ военномъ госпиталѣ съ перемежающеюся лихорадкою бывшею каждодневно вечеромъ. Отъ употребленія сѣрнокислаго хинина она прошла; послѣдній ея пароксизмъ былъ 4-го іюля.

Съ этого времени онъ, при употребленіи настоя полыни, сталъ укрѣпляться въ силахъ; въ циклическіе дни и наканунѣ ихъ, на 6, 7, 13 и 14 дни (что̀ было 10, 11, 17 и 18-го іюля), онъ принималъ по драхмѣ хинной корки, для предупрежденія возвратовъ лихорадки.

19-го іюля, утромъ, рядовой этотъ сталъ жаловаться, что у него уже два вечера сряду, т. е. по вечерамъ 17-го и 18-го іюля, были сильныя боли въ правомъ локтѣ, продолжавшіяся въ оба раза не болѣе двухъ часовъ, а потомъ совершенно стихавшія, но о боляхъ этихъ онъ до сихъ поръ не говорилъ по увѣренности, что онѣ сами собой пройдутъ.

Сознаюсь откровенно, такая періодичность болей въ локтѣ на 13 и 14 циклическіе дни, послѣ бывшей перемежающейся лихорадки, и притомъ вечеромъ, въ то же самое время когда лихорадка эта прежде имѣла свои пароксизмы, крайне удивила меня. Я самъ себѣ не вѣрилъ, чтобъ локтевая боль эта была формою перемежающейся лихорадки, и не могъ также считать этой боли за ревматическую, потому что рядовой Мулевъ, по словамъ его, въ теченіе жизни своей не чувствовалъ ни какихъ болей въ тѣлѣ во время непогоды, никогда не подвергался простудѣ, а тѣмъ болѣе не могъ подвергнуться ей въ госпиталѣ. Для опыта, рядовой этотъ, по виду совершенно здоровый, оставленъ былъ, 19-го іюля, безъ лекарства; особенно запрещено было употреблять какія-либо втиранья въ локоть. — Вечеромъ, въ 6 часовъ, попрежнему началась боль въ правомъ локтѣ и до того сильная, что больной не могъ переносить малѣйшаго дотрогиванія до локтя, который по наружности не представлялъ ни какихъ болѣзненныхъ перемѣнъ. Въ это время пульсъ былъ сжатый и перемежающійся, какъ у всякаго лихорадочнаго больнаго въ періодѣ озноба. По прошествіи двухъ часовъ, локтевая боль попрежнему стихла.

20-го іюля назначены были фосфорныя капли, по 10, четыре раза до 6 часовъ вечера, и, попрежнему, запрещено было дѣлать какія-либо втиранья въ правый локоть.

21-го іюля. Вечернихъ болей, вчера, въ правомъ локтѣ вовсе не бы-

Digitized by Google

ло; замѣтно было въ немъ только чувствованіе небольшаго холода.—Назначено принять три раза по 30 фосфорныхъ капель.

22-го іюля. Вчера не было ни вечернихъ болей, ни холода въ правомъ локтѣ. — Назначено 20 фосфорныхъ капель, на два пріема.

23-го іюля, тоже. — Принять 10 фосфорныхъ капель.

Съ 20-го іюля рядовой Мулевъ уже не испытывалъ ни какихъ болей въ правомъ локтѣ.

d) *Подъ видомъ болей въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ.* Рядовой Кавказскаго линѣйнаго № 2-го баталіона Родіонъ Гальцевъ, 21 года, сложенія посредственнаго, страдавшій около двухъ мѣсяцовъ перемежающеюся каждодневною лихорадкою, которая при леченіи хининомъ то прекращалась, то опять возвращалась, поступилъ 31 августа въ Екатеринодарскій военный госпиталь, съ болями въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Боли эти, въ родѣ нытья во всѣхъ членахъ, въ продолженіе недѣли повторяются каждодневно, утромъ около $1^1/_2$ часа, въ то самое время, когда у больнаго прежде была правильная лихорадка. Горечь во рту, языкъ бѣлый, отсутствіе апетита.

13-го августа назначено рвотное, и, когда вырветъ, четыре раза въ день по 10 капель фосфорныхъ; для тренія конечностей не употреблять ни какихъ мазей, ни спиртовъ.

14-го августа. Сегодня утромъ нѣтъ ни какихъ болей въ конечностяхъ. — Назначено по 10 капель фосфорныхъ три раза въ день.

15-го августа. Больной чувствуетъ себя хорошо, прежнихъ болей нѣтъ ни въ ногахъ, ни въ рукахъ.—По 10 капель фосфорныхъ два раза въ день.

16-го августа, тоже. — Принять 10 капель фосфорныхъ, однажды.

Гальцевъ, въ теченіе четырехъ дней, принялъ $3^1/_3$ грана фосфора, и съ 14-го августа не возвращались уже у него боли въ конечностяхъ, мучившія его въ теченіе недѣли.

Примѣч. Не говоря о 10-ти случаяхъ, подобныхъ двумъ послѣднимъ, гдѣ періодическія боли, представлявшія собой маскированную лихорадку, прошли отъ употребленія фосфора, двухъ приведенныхъ примѣровъ достаточно уже для заключенія, что фосфоръ, подобно сѣрнокислому хинину, надѣленъ свойствомъ уничтожать невральгіи, характеризующіяся типическою періодичностью.

Предѣлы отчета не позволяютъ представлять здѣсь исторіи всѣхъ 272 человѣкъ, излеченныхъ фосфоромъ отъ перемежающейся лихорадки; но

Digitized by Google

и представленныя семь исторій довольно уже говорятъ въ пользу противулихорадочнаго свойства этого средства, которое, послѣ сѣрнокислаго хинина, должно, по моему, занять первое мѣсто [1]).

Въ 42-хъ случаяхъ перемежающихся лихорадокъ фосфоръ былъ безполезенъ, а именно:

	Въ іюлѣ.	Августѣ.	Сентябрѣ.	Итого.
	Число больныхъ.			
Въ правильныхъ лихорадкахъ:				
Каждодневнаго типа	4	9	3	16
Трехдневнаго типа	1	2	2	5
Четырехдневнаго типа	—	3	4	7
Въ неправильныхъ лихорадкахъ:				
Однодневнаго типа	2	10	—	12
Трехдневнаго типа	—	2	—	2
Итого				42

При употребленіи фосфора обыкновенно послѣдующіе пароксизмы перемежающейся лихорадки или становятся постепенно слабѣе, или же вовсе не появляются.

Но въ этихъ 42-хъ случахъ перемежающіяся лихорадки не уступали фосфору и уничтожены были хининомъ. Всѣ эти больные выписаны изъ госпиталя совершенно здоровыми. Впрочемъ всѣ они были или слабы отъ природы, кахектики, или же имѣли слабость, раздражительность или недѣятельность пищеварительныхъ органовъ, въ слѣдствіе гипертрофіи печени или селезени, перенесенныхъ прежде поносовъ, или же въ слѣдствіе брюшнаго полнокровія. Эти обстоятельства и были причиной недѣйствительности фосфора въ сказанныхъ случаяхъ.

Дѣйствіе фосфорныхъ капель [2]).

Извѣстно, что фосфоръ принадлежитъ къ числу героическихъ средствъ; но, при надлежащей осторожности, отъ него не можетъ произойти тѣхъ

---

[1]) Введеніе фосфора въ терапію перемежающихся лихорадокъ очень важно и въ особенности на Кавказѣ, гдѣ для леченія ихъ исключительно назначаютъ сѣрнокислый хининъ, котораго, поэтому, годовой расходъ здѣсь простирается приблизительно до пяти пудовъ, на сумму до 12 тысячъ руб. сер. (считая за унцъ по 5 рублей серебромъ).

[2]) Фосфоръ употреблялся больнымъ въ растворѣ въ терпентинномъ маслѣ. Поэтому и замѣчанія мои относятся къ дѣйствію этого раствора, а не къ дѣй-

Digitized by Google

неблагопріятныхъ послѣдствій, какія иногда бываютъ отъ употребленія мышьяковистой кислоты въ самыхъ малыхъ дозахъ, напримѣръ $^1/_{60}$, $^1/_{40}$ грана.

Какъ именно дѣйствуетъ фосфоръ — трудно опредѣлить, подобно какъ трудно сказать навѣрное, въ чемъ именно заключается сущность дѣйствія хинина.

Если жъ судить о дѣйствіи лекарствъ по явленіямъ въ организмѣ, то

1) *фосфорныя капли, послѣ сѣрнокислаго хинина, самое лучшее противулихорадочное средство.* Изъ разбора исторій 272 больныхъ, излеченныхъ отъ перемежающейся лихорадки фосфорными каплями, видно, что онѣ скорѣе прекращаютъ лихорадки каждодневнаго и трехдневнаго типа, и здѣсь опять дѣйствуютъ лучше въ тѣхъ лихорадкахъ, въ которыхъ періодъ озноба превалируетъ надъ періодомъ жара, чѣмъ наоборотъ. Лихорадки же четырехдневнаго типа трудно уступаютъ фосфорнымъ каплямъ.

Противулихорадочное дѣйствіе фосфорныхъ капель не уничтожается и отъ употребленія ихъ снаружи. Въ двухъ случаяхъ трехдневной лихорадки, гдѣ по слабости кишечнаго канала нельзя было давать внутрь фосфорнаго раствора, лихорадки прошли отъ трехдневнаго употребленія его снаружи: 2 грана фосфора, растворенные въ 1 драхмѣ терпентиннаго масла, были за одинъ разъ втерты подъ ложечкою.

Въ 24-хъ случаяхъ прекращенной перемежающейся лихорадки, въ циклическіе дни и наканунѣ ихъ, на 6, 7, 13 и 14 дни, втиралось этого раствора по драхмѣ подъ ложечку, и ни въ одномъ случаѣ не было возврата лихорадки.

2) *Онѣ раздражаютъ слизистыя оболочки.* У каждаго принявшаго въ теченіе дня $1^1/_3$ грана фосфора (40 капель фосфорнаго раствора) замѣчается легкая краснота продольными полосками въ зѣвѣ, увеличивающаяся по мѣрѣ дальнѣйшаго употребленія его. Самая большая краснота доходитъ какъ-бы до полувоспалительнаго состоянія. При употребленіи фосфорныхъ капель языкъ всегда бываетъ покрытъ бѣловато-желтою слизью. Однако жъ больной при этомъ не чувствуетъ ни боли въ головѣ, ни тяжести въ желудкѣ, ни потери апетита; не бываетъ также при этомъ и кашля. Многіе больные, вскорѣ послѣ принятія этихъ капель, испытывали отрыжку, отзывавшуюся фосфорнымъ запахомъ, и усиленное

ствію одного фосфора, который въ чистомъ видѣ не употреблялся въ нашемъ госпиталѣ.

Digitized by Google

перистальтическое движеніе въ кишкахъ; эти больные говорили «что у
меня, какъ послѣ хорошей порціи водки.»

Примѣч. Въ іюнѣ и до половины іюля противулихорадочное дѣйствіе
фосфорныхъ капель такъ было поразительно въ нашемъ госпиталѣ, что
мы готовы были отдать этому средству преимущество даже предъ
винномъ; но со второй половины іюля, въ августѣ, сентябрѣ и октябрѣ,
противулихорадочная сила ихъ стала ослабѣвать. Причина этого заклю-
чается 1) въ раздражительности слизистой оболочки кишечнаго канала
отъ непомѣрной дѣятельности кожи, въ слѣдствіе дневныхъ жаровъ, до-
ходившихъ въ Черноморіи, съ половины іюля, въ августѣ и отчасти въ
сентябрѣ до 45° по Реом. Въ это время обыкновенно начинаютъ являться
и поносы, увеличивающіеся въ сентябрѣ отъ быстраго перехода дневной
температуры къ ночной прохладѣ. 2) Въ раздражительномъ вліяніи осен-
ней погоды на слизистыя оболочки вообще, отъ котораго характеръ всѣхъ
болѣзней въ это время имѣетъ печать ревматико-катарральную.

3) *Возбуждаютъ, кажется, кровеносную систему.* У однихъ
больныхъ, вскорѣ послѣ принятія фосфорныхъ капель, пульсъ подниматъ-
ся, дѣлался жостче, являлась теплота въ кожѣ и испарина; а у другихъ,
напротивъ, пульсъ становился слабѣе и медленнѣе, и по кожѣ пробѣгали
какъ бы мурашки. Слѣдовательно эти явленія могутъ говорить pro и
contra возбуждаемости кровеносной системы.

Но у одного субъекта, тѣлосложенія посредственнаго, послѣ принятія
$2^1/_3$ грана фосфора, въ теченіе двухъ дней, показалось кровотеченіе изъ
носа; у другаго, сложенія также посредственнаго, кровохаркатье. Фосфоръ
тотчасъ былъ оставленъ. Оба эти субъекта были сангвиники и имѣли
всегдашнюю наклонность къ сказаннымъ кровотеченіямъ, о которыхъ,
впрочемъ, оба они, при подробномъ первоначальномъ разспросѣ, ничего
не упоминали. Отъ этихъ кровотеченій, однако жъ, не было ни какихъ
вредныхъ послѣдствій.

Если фосфорныя капли раздражаютъ кровеносную систему, то не отъ
этого ли и зависитъ, что онѣ, говоря сравнительно, менѣе дѣйствительны
въ лихорадкахъ, гдѣ періодъ жара превалируетъ надъ періодомъ озноба?

4) *Онѣ увеличиваютъ отдѣленіе мочи.* Почти всѣ больные, упо-
треблявшіе фосфоръ въ растворѣ въ терпентинномъ маслѣ имѣли усилен-
ное отдѣленіе мочи.

Примѣчаніе. Очевидно, что въ фосфорныхъ капляхъ замѣчается двой-
ное дѣйствіе, принадлежащее и фосфору и терпентинному маслу, одному
изъ сильно-возбуждающихъ средствъ. Собственно противулихорадочное дѣй-
ствіе принадлежитъ не терпентинному маслу, потому что оно, бывъ употре-

Digitized by Google

бляемо per se въ количествѣ 10 капель на пріемъ, четыре раза въ день, было безполезно въ 10 случаяхъ самой легкой трехдневной перемежающейся лихорадки. Не думаю, чтобъ противулихорадочное дѣйствіе фосфорныхъ капель исключительно зависѣло и отъ чистаго фосфора; вѣроятно, оно принадлежитъ химическому соединенію его съ водородомъ терпентиннаго масла, потому что послѣднее, составляя собой видъ камфена ($C^{10}H^{16}$), богато водородомъ. На днѣ стклянки съ фосфорнымъ растворомъ постоянно образуется густой маслянистый осадокъ, похожій на сокъ ликвириціи; но составныхъ частей этого осадка опредѣлить теперь не могу.

Выводы изъ всего сказаннаго о лѣченіи перемежающихся лихорадокъ фосфоромъ.

1) *Фосфорныхъ капель, какъ средства раздражающаго слизистыя оболочки, никогда не должно давать на тощій желудокъ.* Больной предъ принятіемъ ихъ долженъ съѣсть нѣсколько хлѣба и принимать ихъ непремѣнно въ слизистомъ отварѣ, напр. ячменномъ, который употреблять въ теченіе дня и для питья.

2) *Ихъ должно употреблять только людямъ здороваго и посредственнаго, но отнюдь не слабаго тѣлосложенія; не должно давать ихъ людямъ имѣющимъ вообще раздражительность кишечнаго канала,* иначе можетъ произойти усиленное отдѣленіе слизи до поноса; *равно не назначать этого средства субъектамъ подверженнымъ привычному какому-либо кровотеченію.*

3) На этомъ основаніи *должно, при употребленіи фосфорныхъ капель, имѣть въ виду и общій характеръ болѣзней, и если онъ обнаруживается катарральными явленіями, то или не употреблять этого средства, или если и употреблять, то съ крайнею осторожностью.*

4) *Фосфорныя капли всего лучше дѣйствуютъ, если гастрическое состояніе удалено рвотнымъ или слабительнымъ;* и тогда, послѣ дѣйствія ихъ, давать капли спустя часа два.

5) *Фосфорныя капли лучше дѣйствуютъ въ лихорадкахъ каждодневнаго и трехдневнаго типовъ,* и здѣсь опять помогаютъ скорѣе въ тѣхъ лихорадкахъ, въ которыхъ періодъ озноба преобладаетъ надъ періодомъ жара.

6) Перемежающіяся лихорадки четырехдневнаго типа не легко уступаютъ фосфорнымъ каплямъ, которыя, поэтому, и необходимо здѣсь да-

Digitized by Google

вать продолжительное время, отъ 7 до 10 дней. *Осторожность требуетъ не употреблять фосфорныхъ капель въ четырехдневной лихорадкѣ, если отъ трехдневнаго употребленія ихъ послѣдующій пароксизмъ не дѣлается слабѣе предъидущаго.*

7) *Втираніе фосфорнаго раствора подъ ложечку и въ спину*, по драхмѣ въ день (phosphori gr. ij, olei terebinthinæ dr. j), въ циклическіе дни, и наканунѣ ихъ, послѣ прекращенія пароксизмовъ перемежающейся лихорадки хининомъ, хиноидиномъ или другими средствами, *можетъ замѣнить хининъ, который употребляютъ на Кавказѣ въ эти циклы для предупрежденія возвратовъ лихорадки.*

8) Одно наружное употребленіе фосфорнаго раствора можетъ ли уничтожать перемежающіяся лихорадки? Это подлежитъ дальнѣйшимъ опытамъ [1]).

9) *Если больной не переноситъ фосфорныхъ капель*, замѣчается отъ нихъ тяжесть подъ ложечкой или обнаруживается поносъ, *тотъ же часъ должно оставлять это средство.* Отъ ячменнаго декокта съ известковою водой (на два фунта декокта полфунта известковой воды, на 6 или 8 пріемовъ) всѣ эти явленія скоро проходятъ.

10) *Врачъ долженъ давать больнымъ фосфорныя капли въ своемъ присутствіи*, но безъ себя отнюдь не долженъ позволять фельдшеру, а тѣмъ болѣе больнымъ, располагать этимъ средствомъ. При точномъ соблюденіи этого правила въ Екатеринодарскомъ госпиталѣ, мы никогда не видѣли вредныхъ послѣдствій отъ употребленія фосфорныхъ капель, и собственно можетъ-быть этому правилу обязаны счастливыми результатами. Отъ несоблюденія его врачъ легко можетъ потерять довѣріе къ противулихорадочному дѣйствію фосфора.

Употребленіе фосфора въ перемежающихся лихорадкахъ не новость: это каждому извѣстно. Но до іюня 1851 года я никогда не рѣшался давать это средство больнымъ, считая дѣйствіе его подобнымъ мышьяку.—

---

[1]) Спустя болѣе полумѣсяца послѣ составленія этого отчета, я убѣдился, что и одно наружное употребленіе фосфорнаго раствора прекращаетъ пароксизмы недавней перемежающейся лихорадки. Отъ втиранія этого раствора, въ количествѣ драхма въ день, подъ ложечку, въ продолженіе 2—3 дней, у троихъ больныхъ прошла перемежающаяся лихорадка, бывшая въ одномъ случаѣ каждодневною, и въ двухъ трехдневною.

Digitized by Google

Статья д-ра Шванка (*Фосфоръ въ перемежающихся лихорадкахъ*), помѣщенная въ № 20 газеты «*Другъ Здравія*» за 1851 г., заставила меня испытать противулихорадочное дѣйствіе этого средства, и удачные опыты были причиной, что оно введено въ госпиталѣ нашемъ въ употребленіе въ той же фармацевтической формѣ, въ какой г. Шванкъ назначалъ его своимъ больнымъ. Онъ, однако жъ, прописывалъ на 2 драхмы терпентиннаго масла два грана фосфора, а у насъ въ госпиталѣ назначались два грана фосфора на 1 драхму терпентиннаго масла.

Въ фельетонѣ № 32 той же газеты, помѣщена была другая статья: «*Введеніе фосфора въ терапію перемежающихся лихорадокъ.*» Авторъ этой статьи, считая фармацевтическую форму раствора фосфора въ терпентинномъ маслѣ несовсѣмъ раціональною, рекомендуетъ свою форму:

Rp. Phosphori
Hepatis sulphuris aa gr. jv,
Myrrhæ ℈j.
Vitelli ovorum nº 1, conterendo assiduo, affunde sensim sensimque, donec phosphorus exactissime subigatur,
Emulsionis gummi arabici libr. ij.

S. Хорошо взбалтывая лекарство всякій разъ, принимать (взрослому) три раза въ день по столовой ложкѣ.

Я давалъ фосфоръ въ этой формѣ только одному больному, и притомъ въ октябрѣ. Этотъ больной, сложенія посредственнаго, имѣвшій трехдневную перемежающуюся лихорадку, принималъ фосфорную эмульсію въ теченіе четырехъ дней; но какъ эмульсія эта, по своему запаху, не нравилась больному, да и не приносила ему ни какой пользы, то и была оставлена.

Быть можетъ эта фармацевтическая форма и самая лучшая для фосфора; но я не имѣлъ случая убѣдиться въ томъ, потому что, съ наступленіемъ октября, перемежающіяся лихорадки приняли характеръ катарральный и внутреннее употребленіе фосфора было оставлено въ Екатеринодарскомъ военномъ госпиталѣ.

Digitized by Google

ДВА СЛУЧАЯ ЗАМѢЧАТЕЛЬНЫХЪ ПЕРЕЛОМОВЪ КОСТЕЙ.

(Изъ отчета о Варшавскомъ военномъ госпиталѣ за 1850—1851 г.)

Переломъ спинныхъ позвонковъ.

Рядовой Варшавской инвалидной команды Борисъ Филиповъ, отъ природы очень сутуловатый, получилъ переломъ позвонковъ отъ паденія съ воза сѣна, причемъ головою, самою макушкою, ударился о мягкую землю. Въ госпиталь доставленъ онъ былъ въ тотъ же день, въ который случилось и поврежденіе (31 августа), но уже имѣлъ совершенный параличъ нижней половины туловища и нижнихъ конечностей. Страдалъ тягостнымъ чувствомъ давленія и душенія въ груди, дышалъ съ большимъ трудомъ, и притомъ съ сильнымъ мокротнымъ шумомъ въ бронхіальныхъ вѣтвяхъ, часто кашлялъ, но не могъ ни сколько отхаркнуть мокроты; при кашлѣ чувствовалъ жестокую колючую боль въ сторонѣ 3-го и 4-го спинныхъ позвонковъ. Кожа надъ сими позвонками ни мало не была измѣнена въ цвѣтѣ, и не было ни припухлости, ни вдавленія; только пальцами можно было ощупать нѣкоторую подвижность въ остистыхъ отросткахъ этихъ позвонковъ. Животъ полный, немного вздутый, но безъ боли; мочевой пузырь растянутъ мочею. Умственныя отправленія совершенно нормальны, и голова ни сколько не болѣла. Отъ кровопусканія, приставленія кровососныхъ банокъ къ спинному столбу, приложенія къ нему холодныхъ примочекъ изъ настоя арники, выпущенія мочи изъ пузыря посредствомъ катетера и послабленія на низъ отъ употребленія проносныхъ средствъ, въ первые дни пользованія больнаго въ госпиталѣ, замѣтно было нѣкоторое облегченіе въ грудныхъ припадкахъ, т. е. больной сталъ-было свободнѣе дышать, безъ храпѣнія, рѣже кашлять, и отхаркивать пѣнистую мокроту, но параличъ нижней половины тѣла былъ

Digitized by Google

въ той же степени. Начиная отъ седьмаго ребра съ обѣихъ сторонъ ни какими раздраженіями не могла быть вызвана въ тѣлѣ чувствительность. Глубокіе уколы кожи совершенно не доходили до свѣдѣнія больнаго; даже сильный гальваническій токъ, составленный изъ 58 паръ и направленный на нижнія конечности, не отзывался ни какимъ болѣзненнымъ чувствомъ; между тѣмъ, какъ мышечныя сокращенія подъ вліяніемъ этого тока были очень велики, обнаруживаясь то дрожательными движеніями, то клоническими судорогами, даже съ сильнымъ отклоненіемъ члена изъ даннаго положенія; и движенія эти хотя были и осязательны для больнаго, но безъ всякой опредѣлительности мышечнаго раздраженія въ сознаніи: «слышу что-то шевелится въ ногахъ», говорилъ больной, «но ни сколько то не болитъ». 9-го сентября послѣдовала смерть.

Анатомическія измѣненія въ тѣлѣ умершаго оказались слѣдующія: на мѣстѣ 3-го, 4-го и 5-го спинныхъ позвонковъ въ глубокихъ мышечныхъ слояхъ находились кровяныя изліянія; остистые отростки 3-го и 4-го позвонка вмѣстѣ съ дужками ихъ были отломлены отъ тѣлъ своихъ позвонковъ, и притомъ съ замѣтнымъ смѣщеніемъ отломленныхъ частей нѣсколько влѣво. Второе и четвертое ребро правой стороны переломлены при самомъ ихъ соединеніи съ позвонками; но суставныя ихъ поверхности оставались при своихъ мѣстахъ. Тѣла 3-го, 4-го и 5-го спинныхъ позвонковъ, равно какъ и межпозвоночные хрящи также были переломлены косвенно сверху внизъ и сзади кпереди. Спинной мозгъ на пространствѣ между происхожденіемъ 3-й и 5-й пары спинныхъ нервовъ представлялъ замѣтную припухлость и въ существѣ своемъ былъ размягченъ; размягченіе это состояло въ переходѣ мозговаго вещества въ очень жидкую пульпозную, нечисто грязнаго цвѣта, массу, удобно по разрѣзѣ твердой мозговой оболочки расплывавшуюся. Ниже поврежденнаго мѣста весь спинной мозгъ, и его оболочки были только въ простомъ иперемическомъ состояніи, безъ нарушенія цѣлости вещества ихъ. На головѣ, въ сторонѣ стрѣлообразнаго шва и верхнихъ половинъ обѣихъ тѣменныхъ костей, подъ покровами находилось широкое кровяное пятно, величиною въ ладонь. Въ черепномъ мозгѣ и его оболочкахъ было явное изобиліе крови. Въ правой грудной полости находился довольно значительный кровяной пластическій слой, приростившій заднюю поверхность легкихъ къ ребрамъ; легкія оба очень кровянисты. Печень сухая, съ переходомъ въ зернистость; селезенка размягченная и дряблая.

Описанный переломъ очень замѣчателенъ, какъ по механизму происхожденія, такъ и по своей сложности. Переломъ этотъ, какъ сказано, про-

Digitized by Google

изошелъ при паденіи съ воза сѣна прямо головою внизъ, что называется въ просторѣчіи «упасть торчмя», слѣдовательно былъ непосредственнымъ произведеніемъ удара головою о землю, отразившагося всею своею силою въ спинномъ столбѣ. Думаемъ, что въ семъ случаѣ причину перелома должно искать не въ одной механической силѣ, но и въ другихъ условіяхъ, споспѣшествовавшихъ происхожденію его и безъ вліянія которыхъ вѣроятно и не произошло бы такого поврежденія. Основное условіе къ перелому заключалось въ сутуловатости Филипова; сутуловатость же эта зависѣла преимущественно отъ расположенія именно тѣхъ позвонковъ, которые переломились, и переломились потому, что составляли главный пунктъ сосредоточенія всей тяжести тѣла, быстро опершагося на голову при паденіи. Но этой силѣ, полагаемъ, одолженъ своимъ происхожденіемъ только переломъ самыхъ тѣлъ позвонковъ, который отъ того и имѣлъ направленіе косвенное сверху внизъ и сзади впередъ; случившійся же притомъ отломъ остистыхъ отростковъ вмѣстѣ съ дужками, и переломъ реберъ зависѣли, по нашему мнѣнію, отъ вліянія другаго условнаго обстоятельства, именно отъ сильнаго и чрезмѣрно быстраго сокращенія глубокаго мышечнаго спиннаго слоя, состоящаго изъ мышицъ sacrolumbalis, longissimi dorsi, spinalis et semispinalis dorsi, изъ которыхъ первая, какъ извѣстно, при вдыханіи осаждаетъ ребра внизъ, а остальныя при согбеніи спиннаго столба оттягиваютъ выпрямленные остистые отростки тоже внизъ, а при паденіи на голову съ высоты невольно слѣдуетъ глубокое вдыханіе, и тѣло принимаетъ полусогбенное направленіе. Что внѣшнею причиною перелома послужило одно только паденіе на голову, то это подтверждается: 1) нахожденіемъ кровеизліянія на самой верхней части головы подъ покровами, снаружи не представлявшими ни какого признака ушиба; 2) кровеизліяніемъ въ одномъ глубокомъ мышечномъ слоѣ надъ ранеными позвонками, и отсутствіемъ его подъ кожею и въ поверхнихъ мышцахъ.

Переломы голени.

Рядовой пѣхотнаго генералъ-фельдмаршала князя Волконскаго полка Иванъ Богдановъ, около 50-ти лѣтъ отъ роду, сухощавый и страдавшій хроническимъ слизистымъ катарромъ легкихъ, но при всемъ томъ съ довольно крѣпкимъ тѣлосложеніемъ. Чрезъ его лѣвую голень переѣхала огромная, грузная, жидовская фура, которую обыкновенно тянутъ шагъ за шагомъ четыре-пять лошадей. Раненіе было страшное. Кожа и сухожилія мышицъ между лодыжками и икрою, по обѣимъ сторонамъ голени, были измяты, разорваны; кости раздроблены на нѣсколько осколковъ. Са-

Digitized by Google

мое обширное поврежденіе мягкихъ частей занимало наружную сторону голени, простираясь спереди кзади отъ ости большаго берца до ахилловой жилы, сверху книзу отъ средины голени до самой почти лодыжки. Въ такомъ же почти размѣрѣ была рана и съ внутренней стороны; словомъ, уцѣлѣла отъ поврежденія только кожа, прикрывающая внутреннюю поверхность большаго берца и самую заднюю часть голени. Кромѣ того, обѣ берцовыя кости имѣли еще поперечный переломъ ниже колѣна, въ разстояніи отъ него на ладонь. Больной поступилъ въ госпиталь на другой день послѣ приключенія. Перевязочныя вещи, въ которыя на скорую руку озаботились закутать раненую голень, были совершенно пропитаны кровью; уцѣлѣвшія отъ раненія на голени мягкія части распухли, напряжены; въ стопѣ чувство онѣмѣнія и отсутствіе способности къ произвольнымъ движеніямъ пальцами; поверхность обѣихъ ранъ состояла изъ мясисто-сухожильныхъ клочковъ, смѣшанныхъ съ кровяными сгустками; подъ пальцы попадались въ той и другой ранѣ костные подвижные осколки. Въ голени раненый терпѣлъ жестокую боль.

Чего можно было ожидать отъ такого поврежденія? разумѣется, мало добраго. Омертвѣніе въ раздавленныхъ частяхъ и обширный рожисто-гнойный процессъ въ остальной половинѣ голени были уже, такъ сказать, на-готовѣ. Общій приговоръ рѣшилъ-было отнять членъ, но гдѣ? ниже колѣна всѣ части были уже больны; вылущеніе голени изъ колѣннаго сустава есть операція весьма сомнительная; да и ампутація бедра не много пріобрѣла себѣ нашего довѣрія. Конечно, на полѣ сраженія въ подобномъ размѣрѣ раненый членъ тотчасъ, безъ всякаго раздумья, слѣдуетъ отнимать: но въ госпиталѣ рѣшаться на то надобно съ большою разборчивостью. Здѣсь врачъ не можетъ встрѣтить затрудненія ни въ доставленіи надлежащаго спокойнаго положенія больному члену, ни въ средствахъ, лишь бы съ своей стороны не пожалѣлъ терпѣнія въ уходѣ за раненымъ. Имѣвши неоднократно прежде успѣхъ въ сохраненіи членовъ подобно почти настоящему случаю раненыхъ, мы не теряли надежды и теперь избавить нашего больнаго отъ несчастія подвергнуться сомнительной операціи, не отвергая впрочемъ необходимости послѣдней впереди, какъ уже самаго послѣдняго средства къ сохраненію жизни раненаго. Поэтому на первый случай ограничились только глубокими разрѣзами, проведенными отъ обѣихъ ранъ кверху по икрѣ, для уменьшенія натяженія въ фасціи, и извлеченіемъ изъ ранъ небольшихъ подвижныхъ и не крѣпко державшихся на мягкихъ частяхъ костяныхъ отломковъ. Потомъ завернули голень въ отдѣльные бинтики, въ повязку Скультета, смоченную въ холодномъ на-

Digitized by Google

стоѣ изъ арники, и уложили въ аппаратъ, подобно ящику Бодана устроенный съ подушками изъ сѣнной трухи и башмакомъ, прикрываемый обыкновенно, въ случаѣ употребленія примочекъ, клеенкою. Намачиваніе повязки настоемъ изъ арники, по мѣрѣ высыханія, возобновлялось, и кромѣ того, на голень положенъ ледъ въ пузырѣ. Перевязка такая, т. е. съ настоемъ арники и льдомъ, продолжалась отъ 11-го до 17-го сентября, и ежедневно была перемѣняема. Въ теченіе этого времени больнаго мучилъ частый кашель при довольно сильномъ реактивномъ раздраженіи. Выслушиваніе груди показало впрочемъ только мокротный шумъ въ легкихъ (ronchus mucosus), въ особенности въ заднихъ частяхъ, но нигдѣ признаковъ воспаленія, и приписывая это вліянію влажнаго холода отъ примочекъ и не перемѣняемому положенію больнаго на спинѣ, мы сдѣлали перемѣну въ нашемъ досмотрѣ за раненымъ ту, что при каждой перевязкѣ всю голень начали обмывать крѣпкимъ тепловатымъ ароматнымъ настоемъ, раны прикрывать плюмассо съ венеціанскимъ терпентиномъ, повязку Скультета накладывать сухою, и, уложивши членъ въ тотъ же приборъ, переносить больнаго ежедневно на другую чистую постель, съ доставленіемъ ему въ ней на нѣкоторое время боковаго положенія. Въ слѣдствіе этой перемѣны больной постепенно началъ приходить въ лучшее состояніе, хотя очищеніе ранъ отъ раздавленныхъ и помертвѣлыхъ частей шло довольно медленно, и при томъ въ окружности верхняго перелома костей, ниже колѣна, на 12-й день болѣзни, т. е. 22-го сентября, замѣчены гнойныя отложенія подъ кожей. Нарывы эти тотчасъ вскрыты длинными разрѣзами и перевязаны сухою корпіей. Всѣ раны приняли совершенно чистый видъ между 18-мъ и 22-мъ днемъ отъ начала поврежденія. Перевязку не переставали возобновлять ежедневно до уменьшенія нагноенія въ органахъ и значительнаго ихъ подживанія. Между тѣмъ больной во все время, за исключеніемъ первыхъ осьми дней, получалъ хорошую мясную пищу, красное вино и сбитень поутру. Съ постепеннымъ заживленіемъ ранъ спаивались мало по малу и костные отломки, такъ что теперь они всѣ, посредствомъ плотной и довольно ровной костной мозоли, вполнѣ срослись между собою безъ обезображенія члена.

Примѣръ этотъ поучителенъ тѣмъ, что подтверждаетъ могущество цѣлительной силы организма въ заживленіи такихъ механическихъ поврежденій, которыя съ перваго раза кажутся, и по обширности, и по степени разстройства частей, совсѣмъ неизлечимыми безъ удаленія ихъ посредствомъ операціи, и что назначеніе послѣдней должно быть опредѣляемо не тотчасъ за приключеніемъ.

Digitized by Google

ОПЫТЪ МЕДИЦИНСКОЙ ГЕОГРАФІИ.

(Доктора Ж. Ш. М. Будена.)

(Окончаніе.)

ГЛАВА IV.

Вліяніе водъ на патологическія проявленія.

Съ вліяніемъ геологическаго строенія почвы на организмъ естественнымъ образомъ соединено изученіе вліянія водъ, которыя, частію въ видѣ паровъ, разливающихся въ атмосферѣ, частію же въ видѣ питья, поддерживаютъ сколько прямое, столь же и непрерывное сообщеніе между почвою и человѣкомъ. Это изученіе водъ, такъ рекомендованное отцомъ медицины, далеко не обратило еще на себя того вниманія, котораго оно заслуживаетъ, хотя между тѣмъ неизмѣримые успѣхи химіи и обѣщаютъ ему новую занимательность. Этіологія эндемическихъ болѣзней много теряетъ отъ этого, и это огромный пробѣлъ, который должно стараться пополнить. Изученіе водъ въ разныхъ пунктахъ Алжиріи разлило уже новый свѣтъ на болѣзни этой страны, и анализъ Оранскихъ водъ сообщилъ нѣкоторымъ образомъ матеріяльное доказательство этіологіи эндемическихъ дизентерій, которое давно уже предвидѣно было по наведенію.

Въ самомъ дѣлѣ совершенно понятно, что Оранъ, удаленный отъ всякаго болотистаго гнѣзда, изъятъ отъ лихорадокъ, господствующихъ въ Бонѣ и Алжирѣ, не смотря на столь значительную разницу температуры въ различныхъ частяхъ Орана—обстоятельство, котораго, однако жъ, по словамъ нѣкоторыхъ поверхностныхъ наблюдателей, было бы достаточно для произведенія эндемическихъ перемежающихся лихорадокъ. Люди осмотрительные, привыкшіе вездѣ встрѣчать, близко присматриваясь, существованіе этихъ лихорадокъ въ присутствіи болотной міазмы, находятъ очень натуральною эту изъятость. Орана отъ пароксистическихъ эндемій.

Digitized by Google

Но какой же причинѣ должно приписать въ Оранѣ частость дизентеріи, болѣзни, которая къ востоку отъ Алжира до самой Тунисской границы составляетъ, напротивъ, исключительную патологическую форму? Анализъ, представленный Делестромъ, доказываетъ, въ самомъ дѣлѣ, что воды Орана представляютъ отъ 8 до 21 раза болѣе осадка, чѣмъ вода Сены, взятая за единицу чистоты, между тѣмъ какъ Алжирская вода, разложенная Трипьѐ, только два раза представляетъ ту же пропорцію. Удивительно ли послѣ того, что частое употребленіе этой воды, которой осадокъ состоитъ большею частію изъ солей извести, натра и магнезіи, особеннымъ образомъ предрасполагаетъ организмъ къ кишечнымъ раздраженіямъ, и что экипажи кораблей, стоящихъ въ Оранской гавани, но употребляющихъ воду привезенную изъ Марсели или Тулона, напротивъ, не подвергаются этому роду болѣзней? Чтобы химическія данныя пополнить указаніями опытной физіологіи, я давно уже имѣлъ намѣреніе испытать на самомъ себѣ въ Марсели, т. е. вдали отъ центра эндемичности, употребленіе Оранскихъ водъ: но трудность добыть эти воды заставляла меня до сихъ поръ если не оставить, то по крайней мѣрѣ отложить свои опыты по этому предмету.

Что касается до водъ провинцій лежащихъ къ востоку отъ Алжира, то, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, случай доставилъ намъ печальный примѣръ всей могущественности ихъ пиретогенетическаго свойства. Вотъ этотъ фактъ, совершенно справедливо стоющій быть напомненнымъ здѣсь, потому что онъ обнаруживаетъ вмѣстѣ и матеріяльность производящей причины перемежающихся лихорадокъ, и ея переносность на большія разстоянія, а между тѣмъ въ-то же время разливаетъ новый свѣтъ на столь спорный вопросъ о путяхъ, которыми можетъ совершиться болотное зараженіе.

Въ іюлѣ 1834 года и въ прекрасную погоду, восемь-сотъ солдатъ, всѣ совершенно здоровые, размѣщенные на трехъ корабляхъ, вышли изъ Боны, чтобъ возвратиться во Францію. Изъ 120 человѣкъ, находившихся на сардинскомъ кораблѣ Argo, 13 умерли отъ перемежающихся лихорадокъ въ теченіе короткаго переѣзда, и брошены были въ море; другіе 98, ѣхавшіе на томъ же суднѣ и тотчасъ по пріѣздѣ въ Марсель отправленные въ тамошній военный госпиталь, представляли почти всѣ формы, всѣ оттѣнки и всѣ степени патологіи, свойственной болотнымъ мѣстностямъ. Судя по необыкновенной, для Марсели, физіономіи всѣхъ этихъ больныхъ, можно было бы сказать, что Мехиканскій заливъ, дельта Ганга, болота Сенегала и Голландіи сошлись для свиданія на кораблѣ Argo. Въ самомъ

Digitized by Google

дѣлѣ, рядомъ съ простою перемежающеюся лихорадкою тутъ была febris perniciosa, далѣе желчная форма, напоминавшая желтую горячку Антильскихъ острововъ, тамъ ганґеская холера съ своею отвратительною физіономіею.

Въ эту именно эпоху королевскимъ повелѣніемъ сокращенъ былъ карантинный срокъ для пріѣзжавшихъ изъ Алжиріи съ десяти дней на шесть; но Марсельское медико-полицейское интендантство, пренебрегшее такою благоразумною мѣрою, не могло упустить этого превосходнаго случая высказать свое прежнее самовластіе, потерпѣвшее столь жестокій толчокъ: прежде чѣмъ осмотрѣнъ былъ хоть одинъ больной, интендантство опредѣлило, что къ военнымъ не относится вышесказанное королевское повелѣніе, и тотчасъ же въ городѣ распространился слухъ, что въ госпиталѣ господствуетъ *тифъ*. Благодаря однако жъ употребленію сѣрнокислаго хинина, этотъ воображаемый тифъ не замедлилъ исчезнуть, и чрезъ нѣсколько дней хиннаго леченія всѣ больные, исключая четырехъ человѣкъ, умершихъ отъ жестокости пароксизмовъ, вполнѣ выздоровѣли.

Отъ чего это и какимъ образомъ, изъ трехъ кораблей, вышедшихъ изъ Боны въ одинъ и тотъ же день, и вмѣстѣ прибывшихъ въ Марсель, подвергавшихся однимъ и тѣмъ же атмосферическимъ вліяніямъ, столь жестоко пораженъ былъ одинъ только? Какъ, въ особенности, примирить появленіе въ открытомъ морѣ настоящей болотной эндеміи между пассажирами корабля Argo съ неизмѣнно-здоровымъ состояніемъ экипажа этого корабля? Здѣсь нельзя было сослаться на такъ-называемыя атмосферныя вліянія, которыя, если бъ они дѣйствительно существовали, подѣйствовали бы на 800 человѣкъ одинаковымъ образомъ, между тѣмъ какъ военные пассажиры, пріѣхавшіе на двухъ другихъ корабляхъ, сохранили здоровье свое. Ограниченіе происшествія однимъ только кораблемъ формально исключало здѣсь всякое предположеніе общей причины и предписывало, напротивъ, мѣстныя изысканія. На всѣхъ трехъ корабляхъ одинаковая атмосфера; одинаковыя мѣста для сна, одинаковая пища, но, въ замѣнъ того, значительная разница въ водѣ, служившей для питья. Въ самомъ дѣлѣ, на двухъ корабляхъ была превосходная вода, служившая для питья, какъ солдатамъ, такъ и матросамъ; а на Argo, напротивъ, экипажъ имѣлъ для своего употребленія хорошую воду, составлявшую собственный запасъ его, между тѣмъ какъ солдаты принуждены были пить воду почерпнутую въ болотистомъ мѣстѣ, подлѣ Боны, въ торопяхъ взятую съ собою въ моментъ отправленія, и такимъ образомъ поглощали въ водяномъ растворѣ то же самое вещество, которое, разливаясь въ видѣ пара

Digitized by Google

въ атмосферѣ и подъ именемъ міазмы, составляетъ самую обыкновенную причину эндемическихъ лихорадокъ Алжирскаго прибрежья. Другими словами: зараженіе, которое, при обыкновенныхъ обстоятельствахъ, совершается легочною поверхностью, здѣсь совершилось поверхностью пищеварительныхъ органовъ. Что болотная вода была производящею причиною болѣзни, появившейся на Argo, доказывается и тѣмъ еще, что девятеро военныхъ, купившіе воды у людей экипажа, одолжены были этой предосторожности спасеніемъ отъ отравленія, которому подверглись товарищи ихъ, и одни только не нуждались въ поступленіи въ госпиталь по прибытіи въ Марсель.

Уже Линней, провидѣвшій отношеніе пароксистическихъ лихорадокъ къ глинистому свойству почвы, полагалъ, что именно дѣйствуя на качество водъ, служащихъ для питья, почва производитъ этотъ родъ патологической эндемичности. По мнѣнію этого знаменитаго натуралиста, воды напитываются глиною весною и осенью, и въ эти времена года преимущественно также господствуетъ и перемежающаяся лихорадка. «Горшечники, прибавляетъ онъ, постоянно обработывающіе глину ногами и руками, испытываютъ въ этихъ частяхъ тѣла родъ особенной перемежающейся лихорадки, которую можно было бы назвать *лихорадкою горшечниковъ.*»

Соглашаясь, что болотная вода имѣетъ способность производить, бывъ внесена въ организмъ въ жидкомъ видѣ черезъ желудокъ, или въ видѣ пара чрезъ дыхательные органы, цѣлый рядъ болѣзней, характеризующихъ болотистыя страны, я все-таки считаю невозможнымъ допустить, чтобы вода дѣйствовала въ этомъ обстоятельствѣ въ слѣдствіе содержанія глины, которая могла находиться въ смѣшеніи съ нею (en suspension). Въ настоящее время почти всѣ приписываютъ пагубное вліяніе болотъ находящемуся въ нихъ и разлагающемуся органическому веществу; но и это еще только простое мнѣніе, не доказанное ни однимъ фактомъ, и возраженіемъ противъ котораго служатъ многія наблюденія. Такъ, легко увѣриться, что множество мѣстностей явно болотистыхъ и порождающихъ множество пароксистическихъ лихорадокъ, не представляютъ ни малѣйшаго запаха разлагающагося органическаго вещества, между тѣмъ какъ бассейнъ Марсельскаго порта, независимо отъ своей вонючести, почти обратившейся уже въ пословицу, представляющій и другія еще самыя благопріятныя для ожесточенія періодическихъ лихорадокъ условія, т. е. смѣсь прѣсной воды съ соленою, этотъ бассейнъ не производитъ ни одной перемежающейся лихорадки ни у многочисленныхъ жителей набережной, ни у

Digitized by Google

моряковъ, ни у солдатъ, наконецъ, живущихъ въ казармахъ св. Николая и св. Жана у самаго входа въ портъ. Сюда можно прибавить, что въ томъ классѣ людей, которые проводятъ жизнь свою среди вонючихъ и гнилыхъ испареній разлагающагося органическаго вещества, именно у чистильщиковъ помойныхъ ямъ и отхожихъ мѣстъ, даже вовсе неизвѣстенъ этотъ классъ болѣзней. Въ этомъ отношеніи собранныя мною наблюденія совершенно согласны, по результатамъ своимъ, съ тѣми, которыя сдѣланы были Параномъ-Дюшатлѐ, настаивавшимъ на эту важную истину. Въ другомъ мѣстѣ указалъ я, что можно думать о сущности міазмы, производящей перемежающіяся лихорадки, и потому теперь отсылаю читателя къ этому другому моему трактату (т. е. къ вышеприв. Traité des fièvres intermittentes, etc. [1]).

---

[1]) Такъ какъ вопросъ этотъ очень любопытенъ, то мы представимъ здѣсь нѣсколько данныхъ, собранныхъ разными авторами касательно патогеніи болотныхъ эндемій. Болота раздѣляются на осушенныя, мокрыя или залитыя водою, вязкія и соленыя, заливаемыя морскою водою. Послѣднія считаются самыми опасными въ гигіеническомъ отношеніи, потому что, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, отъ соединенія прѣсной воды съ соленою морскою вдругъ раждается быстрое броженіе подъ вліяніемъ каталитической силы, такъ хорошо описанной Берцеліусомъ. Болота, образующіяся при впаденіи въ море большихъ рѣкъ Европы, обѣихъ Америкъ и Азіи, образованы большею частію изъ морскихъ водъ и изъ значительнаго количества растительныхъ и животныхъ нечистотъ или остатковъ, которые увлекаются теченіемъ сказанныхъ рѣкъ. Въ этихъ-то странахъ наиболѣе и свирѣпствуютъ перемежающіяся, послабляющія и непрерывныя болотныя лихорадки и въ особенности господствуетъ эндемическая желтая горячка, какъ напр. въ Новомъ Орлеанѣ и на Антильскихъ островахъ (см. Motard, *Des eaux stagnantes, et en particulier des marais et des desséchements;* thèse de concours pour la chaire d'hygiène. Paris, 1838. 4°). Вліяніе близости болотъ не во всѣ времена года обнаруживается съ одинаковою силою. Въ жаркихъ странахъ быстрое испареніе, производимое солнечными лучами, обнажаетъ илъ, составляющій дно болотъ, или по крайней мѣрѣ обмѣляетъ ихъ; въ это-то преимущественно время растительныя и животныя вещества приходятъ въ броженіе и распространяемыя ими испаренія почти безразлично поражаютъ всѣхъ людей, находящихся въ большей или меньшей близости: на этомъ основаніи нѣкоторые врачи пришли даже къ мысли о заразительности перемежающейся лихорадки.

Для строгаго опредѣленія степени нездоровости болотистой страны надобно помнить, что стоячія воды могутъ происходить изъ пяти главныхъ источниковъ, кои суть: 1) количество дождя, ежегодно падающаго въ странѣ; 2) число рѣкъ, ручьевъ и различныхъ водныхъ потоковъ, орошающихъ ее; 3) приливъ и отливъ моря, наводняющаго низменныя мѣстности, лежащія на берегу его; 4) отступленіе моря отъ первоначальнаго русла своего и отъ того пониженіе воды въ извѣстныхъ озерахъ; 5) устройство прудовъ, болотъ, каналовъ, большихъ ямъ, и проч., вырываемыхъ рукою человѣческою. Не надобно также забывать объ очертаніи мѣстностей, которыя, лежа ниже сосѣднихъ мѣстностей, принимаютъ

Digitized by Google

По словамъ Пюньè, вода Нила, какъ во время самаго крайняго спаденія, такъ и во время разлива этой рѣки, производитъ на туловищѣ и верх-

отъ нихъ всѣ воды ихъ, равно какъ и о геологическомъ строеніи почвъ ихъ. Съ глинистыхъ почвъ трудно стекаютъ воды и уносятся только испареніемъ, равно какъ и очень рѣдко возобновляются. Наконецъ есть и еще очень важное обстоятельство, безъ котораго болота можетъ-быть и не оказывали бы столь гибельнаго вліянія, именно: растительность въ нихъ и присутствіе большаго числа животныхъ.

Монфалконъ (*Histoire des marais*, etc., p. 22 et suiv.) подробно исчислилъ всѣ растенія прозябающія въ болотахъ какъ прѣсной, такъ и соленой воды; въ послѣднихъ преимущественно встрѣчаются salsola, salicornia, crambe, tamarix; а въ первыхъ — одна изъ богатѣйшихъ и разнообразнѣйшихъ флоръ; такъ, если болота не глубоки, то въ нихъ растутъ: juncus, scirpus, arundo, phalaris, calamus, typha, bambusa, menyanthes. «Далѣе слѣдуютъ другія растенія, требующія нѣсколько меньше воды (umbelliferae, lysimachiae, salicariae, carices, ranunculaceae, alismaceae). Илистый отсѣдъ возрастаетъ и наконецъ къ прежде исчисленной флорѣ стоячихъ водъ присоединяются кустарники съ подводными корнями, разнаго рода myrica, vaccinium, ledum, и еще увеличиваютъ продукты медленнаго разложенія подводныхъ остатковъ ихъ.» (Motard, *прив. разсуж.*, стр. 18). Изученіе флоры наводняемыхъ мѣстностей до сихъ поръ не привело еще къ совершенно положительнымъ результатамъ, такъ что неизвѣстны еще тѣ растенія, которыхъ гніющіе остатки болѣе другихъ порождаютъ міазму, производящую перемежающуюся лихорадку. На этотъ счетъ существуютъ только предположенія. Гумбольдтъ разсказываетъ, что американцы приписываютъ корнямъ rhizophora (manglier) и hippomane mancinella (mancenillier) происхожденіе лихорадокъ. По мнѣнію этого ученаго путешественника развитіе желтой лихорадки происходитъ отъ того, что разные роды fucus, laminariae, medusae, растущіе по берегамъ Панамскаго залива, обнажаются во время морскаго отлива и въ особенности во время убыли воды. По словамъ Будена, въ департаментѣ de l'Ain, во Франціи, осеннія болѣзни почти всѣми приписываются растенію anthoxantum odoratum, очень обильно прозябающему на болотистыхъ мѣстностяхъ Нижней Брессы. Непль говоритъ, что это растеніе распространяетъ отъ себя противный, тошноту возбуждающій запахъ и производитъ головокруженіе и неопредѣленную головную боль; но онъ не думаетъ, чтобъ оно могло производить лихорадку. Буденъ, въ слѣдствіе нѣсколькихъ сдѣланныхъ имъ опытовъ, дошелъ до мысли, что rhizophora, calamus и chara vulgaris одарены свойствами производить лихорадку (*febriferae*) и что въ болотахъ есть совершенно особенная растительность, испаренія которой служатъ дѣйствительными и прямыми причинами зараженія (*Traité des fièvres*, p. 58); но это мнѣніе далеко еще не доказано.

Испареніе воды, въ которой вымачивается конопля, въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ производитъ эндемическія перемежающіяся лихорадки. Но если это вымачиваніе производится въ водѣ рѣчной и быстро-текучей, то оно не имѣетъ важныхъ послѣдствій. Монфалконъ приводитъ нѣсколько фактовъ, что деревня, лежащая въ очень здоровомъ мѣстоположеніи, всякій разъ страдаетъ отъ перемежающихся лихорадокъ, какъ скоро въ окрестностяхъ существуетъ какое-нибудь болото, въ которомъ мочатъ коноплю.

Воздѣлываніе рису требуетъ, чтобы поле, на которомъ онъ посѣянъ, было наводняемо; отсюда понятна частость лихорадокъ въ всѣхъ тѣхъ мѣстностяхъ,

Digitized by Google

нихъ конечностяхъ у тѣхъ, которые обыкновенно употребляютъ ее для питья, накожную болѣзнь, ежегодно повторяющуюся въ одно и то же время. Самъ этотъ авторъ, прежде пившій воду изъ цистерны, собранную до разлива Нила, въ VI году не имѣлъ этой сыпи, но въ слѣдующемъ году, отъ употребленія новой воды, покрытъ былъ сыпью съ головы до ногъ.

въ которыхъ воздѣлывается это растеніе. Отъ того народонаселеніе Піемонта, Милана, Молдавіи и Бессарабіи, и Каролины въ Америкѣ ежегодно опустошается этими болѣзнями.

Но не одни растительныя вещества измѣняютъ качество водъ; сильная и роскошная растительность болотъ питаетъ многочисленное населеніе насѣкомыхъ, земноводныхъ, пресмыкающихся, инфузорій, моллюсковъ и разныхъ другихъ животныхъ, которыхъ трупы смѣшиваются потомъ съ растительными остатками. Отъ этого происходитъ болѣе или менѣе толстый слой ила, въ которомъ возбуждается быстрое броженіе подъ двойнымъ вліяніемъ солнечной теплоты и воздуха, и еще чрезвычайно усиливается, когда этотъ илъ покрытъ очень тонкимъ слоемъ воды, и наконецъ еще болѣе, когда онъ приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ воздухомъ и солнечными лучами.

Теперь представляется вопросъ: что это такое *effluvia paludosa?* Варонъ, Колумелла, Витрувій, Ланцизи и потомъ позднѣе Разори полагали, что effluvia состоятъ изъ насѣкомыхъ, зараждающихся въ нѣдрахъ болотъ. Извѣстно, что насѣкомыя чрезвычайно легко зараждаются подъ вліяніемъ теплоты и влажности; при устьяхъ рѣкъ и во всѣхъ наводняемыхъ долинахъ обѣихъ Америкъ, въ Азіи и даже Европѣ, въ жаркое время года вокругъ жилищъ появляются миріады насѣкомыхъ. Но ничто не доказываетъ, чтобъ они были причиною перемежающихся лихорадокъ, или чтобъ служили средствами перенесенія заразительнаго начала, производящаго болѣзнь.

Развитіе пароксистическихъ лихорадокъ приписывалось также освобожденію гасовъ изъ болотнаго ила. Вольта неоспоримо доказалъ образованіе здѣсь гасовъ, и стоитъ внимательно присмотрѣться къ поверхности болотистыхъ водъ, чтобы замѣтить освобождающіеся изъ нихъ пузырьки гасовъ. Эти гасы суть: углеродистый водородъ, азотъ, углекислота, сѣрнистый водородъ и иногда нѣсколько фосфористаго водорода. Итальянцы обозначаютъ именемъ *aria cattiva* атмосферу, окружающую болота, содержащую въ себѣ міазму, которая причиняетъ болѣзнь. Химическій анализъ ея, дѣланный Фуркруа, Вокеленомъ, Томпсономъ, Жюліа, Гаттони, Герпеномъ, не открылъ въ ней ни какого замѣтнаго измѣненія. Вокеленъ, разложивъ росу, собранную Риго-дель-Илемъ среди Понтійскихъ болотъ, нашелъ въ ней щелочную реакцію, можетъ быть амміаковую, сѣрнистый запахъ, и потомъ получилъ остатокъ, способный обугливаться на огнѣ. Москати, въ Миланѣ, сгущая на стеклянныхъ шарахъ, наполненныхъ льдомъ, испаренія ручьевъ, нашелъ въ нихъ клочковатое вещество отвратительнаго тухлаго запаха. Тенаръ и Дюпюитренъ также находили это клочковатое, животнаго происхожденія, вещество. Изслѣдованія Буссенго, производившіяся надъ воздухомъ, собраннымъ въ болотистыхъ долинахъ южной Америки, показали присутствіе въ этомъ послѣднемъ органическаго вещества съ свойствами водорода. Эти опыты открываютъ, безъ сомнѣнія, обширное поле изслѣдованіямъ, и заставляютъ допустить, что болотный воздухъ содержитъ въ себѣ

Digitized by Google

Волней полагаетъ, что воды играютъ важную роль въ произведеніи bouton d'Alep, встрѣчающейся въ нѣсколькихъ мѣстахъ Діарбекра и даже въ нѣкоторыхъ кантонахъ подлѣ Дамаска, гдѣ почва и воды на видъ кажутся одинаковыми съ Алепскими.

Уменьшеніе нормальныхъ пропорцій кислорода въ водѣ, служащей для питья, казалось Буссенго причиною зоба. Анализъ воды, собранной во многихъ возвышенныхъ мѣстностяхъ Кордилльеровъ, гдѣ зобъ свирѣпствуетъ эндемически, показалъ въ литрѣ 11,8 кубич. цент. воздуха, а послѣ выставленія на воздухъ на время отъ 24 до 72 часовъ — 14,2 кубич. цент., вмѣсто 35 куб. цент., которые она должна содержать въ нормальномъ состояніи. Даже дождевая вода, которая, проходя по воздуху въ видѣ капелекъ, находится въ самыхъ благопріятныхъ условіяхъ для поглощенія и задержанія его въ себѣ, въ Санта-фе-де-Богота представляла только 3 куб. цент. углекислоты и 14,2 воздуха. Не упуская изъ виду этого замѣчательнаго уменьшенія атмосфернаго элемента въ водѣ, служащей для питья въ мѣстностяхъ въ которыхъ господствуетъ зобъ— фактъ, которымъ обязаны ученымъ изслѣдованіямъ Буссенго — мы все-таки думаемъ, что происхожденіе зоба зависитъ отъ элемента менѣе отрицательнаго, чѣмъ разокисленіе воды, и въ доказательство напоминаемъ фактъ, замѣченный самимъ этимъ авторомъ, изъ котораго видно, что въ одномъ семействѣ не было замѣчено расположенія къ зобу потому только, что, прежде чѣмъ пить воду изъ Гуали, оно давало ей постоять отъ тридцати до сорока часовъ. Если такой образъ дѣйствія и позволялъ осѣдать изъ воды содержавшимся въ ней землистымъ элементамъ, то, въ замѣнъ

органическія испаренія, происходящія отъ гнилостнаго броженія ила, который составляетъ дно болотъ. Мнѣнія тѣхъ, которые приписываютъ происхожденіе перемежающихся лихорадокъ то углекислотѣ (Baumes), то азотистой кислотѣ (Mitchill), то уменьшенію количества кислорода (опыты Вольты доказали, что эта послѣдняя ипотеза не имѣетъ основанія) должны быть отвергнуты, какъ ложныя. Что касается до того мнѣнія, что будто effluvium paludosum есть не что иное, какъ испареніе извѣстныхъ болотныхъ растеній (Boudin), то ни одинъ положительный фактъ не можетъ подтвердить его; и, такъ какъ притомъ, болотная флора очень разнообразна и измѣняется по климатамъ и даже по мѣстностямъ, то должно бы было предположить, что очень многія растенія способны производить заразительный агентъ, причиняющій перемежающіяся лихорадки. Впрочемъ читатель, который хотѣлъ бы ближе познакомиться со всѣми подробностями излагаемаго здѣсь предмета, можетъ найти ихъ въ выше указанномъ нами сочиненіи Монфалкона — Montfalcon, *Histoire des marais*, etc. 8°. Paris, 1824, — изъ котораго обильно заимствовали, хотъ и не сознаваясь въ томъ, всѣ авторы, писавшіе о вліяніи болотъ на происхожденіе болѣзней. *Прим. перев.*

Digitized by Google

того, очевидно очень мало могъ способствовать водѣ насытиться кислородомъ, котораго недоставало въ ней.

Замѣчателенъ еще тотъ фактъ, что морская вода становится годною для питья, когда чрезъ замерзаніе освободится отъ солей своихъ. Кукъ, во второмъ своемъ путешествіи, сдѣлалъ даже обильный запасъ ея для своего экипажа. «Но такъ какъ, говоритъ Форстеръ, она лишена была своего воздуха (air fixe), то всѣ тѣ, которые пили ее, страдали опуханіемъ шейныхъ желѣзъ: снѣговая и льдяная вода всегда производитъ то же дѣйствіе.»

ГЛАВА V.

Вліяніе прежняго мѣстожительства. Періодъ скрытнаго существованія въ организмѣ нѣкоторыхъ болѣзней.

Подобно тому, какъ протекаетъ иногда довольно долгое время между введеніемъ въ организмъ различныхъ ядовитыхъ веществъ и обнаруженіемъ патогенетическихъ дѣйствій ихъ, подобно этому, говоримъ мы, и извѣстныя болѣзни могутъ развиваться вдали отъ мѣстъ, въ которыхъ онѣ получены, и долго спустя послѣ дѣйствія причинъ, которыя породили ихъ. Періодомъ скрытнаго существованія болѣзни *(période de latence)* есть то время, въ продолженіе котораго организмъ сохраняетъ способность обнаружить болѣзнь послѣ того, какъ онъ подвергся вліянію, выраженіемъ и слѣдствіемъ котораго должна быть эта послѣдняя. Продолжительность этого періода разнится, смотря по множеству обстоятельствъ, въ главѣ которыхъ должно поставить самую сущность патогенетической причины. Такъ, между тѣмъ какъ продолжительность періода скрытнаго существованія въ организмѣ оспы и сифилитической болѣзни не превышаетъ вообще нѣсколькихъ дней, въ bouton d'Alep, напротивъ, и въ болотныхъ болѣзняхъ этотъ періодъ тянется нѣсколько мѣсяцовъ и даже болѣе года.

Есть ли также періодъ скрытнаго существованія въ тифозной горячкѣ, которой этіологія окружена еще такимъ мракомъ? Очень можно подумать это, если припомнить, что она встрѣчается въ такихъ мѣстностяхъ, которыя обыкновенно и дѣйствительно изъяты отъ этой болѣзни, и у людей, которые давно уже, за нѣсколько, напримѣръ, мѣсяцовъ, оставили мѣсто господствованія тифозныхъ горячекъ. Такъ, въ полку, квартировавшемъ во Франціи въ такихъ мѣстахъ, гдѣ господствуетъ фолликулозное воспаленіе кишекъ, и отправляющемся въ Алжиръ, у одной части людей бо-

Digitized by Google

лѣзнь эта обыкновенно развивается во время переѣзда, а у другихъ при высадкѣ на алжирскій берегъ или нѣсколько недѣль, и даже мѣсяцовъ, спустя послѣ того; наконецъ у третьихъ тифозное расположеніе, болѣе и болѣе замаскированное, въ послѣдствіи совершенно преодолѣвается, задушается болотнымъ вліяніемъ и совсѣмъ угасаетъ, такъ что можетъ-быть нельзя найти ни одного примѣра тифозной горячки у такого человѣка, который безвыѣздно въ теченіе одного года жилъ на болотистомъ прибрежьѣ сѣверной Африки. Однимъ словомъ, подобно тому какъ полки, возвратившіеся изъ той части Алжиріи, въ которой господствуютъ лихорадки, сохраняютъ въ себѣ во Франціи, въ теченіе болѣе или менѣе долгаго времени, расположеніе къ болѣзнямъ прежняго ихъ мѣстожительства, такъ равно и тѣ полки, которые оставляютъ Францію и живутъ въ Африкѣ, остаются болѣе или менѣе долгое время подъ вліяніемъ того патогенетическаго расположенія, которое они имѣли въ моментъ отправленія и привезли съ собою.

Докторъ Лаверанъ, котораго непродолжительное пребываніе въ Алжирѣ случилось именно въ то время, когда многіе французскіе полки прибыли въ Африку, во время возобновленія непріязненныхъ дѣйствій съ Абд-ель-Кадеромъ въ 1840, могъ, благодаря особенности обстоятельствъ, встрѣтить совершенно необыкновенное количество тифозныхъ горячекъ: но вмѣсто того, чтобъ приписать ихъ прежнему мѣстожительству солдатъ, онъ почелъ себя вправѣ «генерализировать то, что предполагалъ еще въ Парижѣ», и назвалъ ихъ «maladies d'acclimatement», т. е. приписалъ настоящему мѣстожительству. Но, чтобы такое истолкованіе казалось справедливымъ, нужно бы было доказать, что enteritis folliculosa есть господствующая болѣзнь въ Алжирѣ, какою она служитъ въ Парижѣ, въ Страсбургѣ, въ Марсели, гдѣ одинаково поражаетъ какъ коренныхъ жителей нечисленныхъ мѣстностей, такъ и новопріѣзжихъ. Между тѣмъ Лаверанъ самъ говоритъ, что «ни одинъ изъ этихъ больныхъ не прожилъ болѣе осьми мѣсяцовъ въ Алжирѣ» — обстоятельство, исключающее, по нашему мнѣнію, всякую причинную связь между описываемою болѣзнью и послѣднимъ мѣстожительствомъ больныхъ, и въ то же время по крайней мѣрѣ оправдывающее наше предположеніе на счетъ патогенетическаго дѣйствія прежняго мѣстожительства. По нашему мнѣнію, нельзя также приписывать тифозной горячки недавнему пріѣзду въ Алжиръ, какъ и недавнему пріѣзду въ Марсель нельзя приписывать многочисленныхъ лихорадокъ, поражающихъ въ этомъ городѣ военныхъ, пріѣзжающихъ изъ Алжира.

Digitized by Google

Мы много разъ могли увѣриться, что войска, пріѣзжающія изъ болотистыхъ мѣстностей Франціи въ Алжиръ или въ Бону, ни сколько не платили въ этихъ обоихъ городахъ своей дани тифозной горячкѣ.

Когда, напротивъ, какой-нибудь полкъ возвращается изъ африканскаго прибрежья въ Марсель, гдѣ грудныя болѣзни и enteritis folliculosa составляютъ господствующія болѣзни гарнизона, тогда эта масса людей не только не подвергается тотчасъ этимъ нозологическимъ формамъ, но даже на болѣе или менѣе долгое время, даже болѣе года, остается вовсе невоспріимчивою къ нимъ. При такомъ обстоятельствѣ изъ двухъ вещей одно: или полкъ пріѣзжаетъ изъ болотистой части африканскаго прибрежья и тогда господствующими болѣзнями служатъ тѣ, которыя господствуютъ во всѣхъ болотистыхъ мѣстностяхъ; или полкъ пріѣзжаетъ изъ Орана, гдѣ, какъ извѣстно, господствуетъ дизентерическая форма, и тогда раздраженіе кишечнаго канала продолжаетъ оставаться господствующею болѣзнью и не щадитъ даже тѣхъ, которые не страдали имъ въ Африкѣ.

Понятно, какимъ важнымъ пособіемъ медицинской діагностикѣ можетъ служить знаніе способности организма обнаруживать вдали отъ мѣста полученія ихъ, и спустя очень долгое время, совсѣмъ особенныя, свойственныя тому мѣсту, болѣзни. Что касается до насъ, то оно ежедневно оказываетъ намъ величайшія услуги въ Марсельскомъ госпиталѣ, куда стекаются больные почти со всѣхъ концовъ свѣта, и болѣзни которыхъ, благодаря быстротѣ паровой навигаціи, больше чѣмъ когда-нибудь сохраняютъ печать мѣста ихъ чужеземнаго происхожденія. Здѣсь въ высшей степени важно никогда не терять изъ виду той патологіи, которая свойственна мѣстностямъ прежняго мѣстожительства больныхъ, и въ отношеніи къ мѣстностямъ соблюдать то знаменитое правило, которое положено Цельсомъ по отношенію къ времени: *neque solum interest quales dies sint, sed etiam quales ante praecesserint.*

Такимъ образомъ, въ слѣдствіе безпрестанныхъ прибытій изъ-за моря солдатъ и моряковъ, очень не рѣдко въ залахъ марсельскаго госпиталя встрѣчаются больные febre perniciosa, тогда какъ, между тѣмъ, у жителей Марсели даже простая и чистая перемежающаяся лихорадка составляетъ уже необыкновенное происшествіе. Съ другой стороны извѣстно, что леченіе febris perniciosae не позволяетъ ни малѣйшаго раздумья въ діагностикѣ, которая, въ частныхъ случаяхъ и безъ знанія вышеизложеннаго нами закона, чрезвычайно затруднительна не только по странно-

Digitized by Google

сти болѣзни, но и по невозможности больнаго, находящагося часто въ коматозномъ состояніи, отвѣчать на вопросы врача.

Періодъ скрытнаго существованія въ организмѣ болѣзни до сихъ поръ не обращалъ на себя столько вниманія, сколько онъ заслуживаетъ, и большею частію потому, что даже самые отличные патологи, признавая болотную міазму за одну изъ самыхъ дѣятельныхъ причинъ пароксистическихъ лихорадокъ, но забывая объ этомъ періодѣ, ошибочно ищутъ въ одномъ только вліяніи атмосферныхъ перемѣнъ достаточной причины развитія перемежающихся лихорадокъ. По этому поводу да позволено будетъ мнѣ напомнить въ нѣсколькихъ словахъ то состояніе науки касательно патогеніи этихъ болѣзней, въ которомъ она находилась нѣсколько лѣтъ тому назадъ. Между патологами, нѣкоторые вовсе и рѣшительно отвергали существованіе міазмы; другіе допускали міазму, но только въ тѣхъ мѣстностяхъ, въ которыхъ нельзя было, подъ опасеніемъ упрека въ слѣпотѣ, отвергнуть болотнаго вліянія на болѣзни; но, кромѣ этого, атмосферныя перемѣны служили, въ ихъ глазахъ, достаточными причинами для произведенія перемежающихся лихорадокъ. Я счелъ должнымъ напомнить эту исходную точку, потому что, повидимому, цѣлый свѣтъ забылъ о ней, и что между писателями, послѣ меня занимавшимися этимъ предметомъ, одни приняли теорію *обобщеннаго зараженія (intoxication généralisée)* за старинное мнѣніе, между тѣмъ какъ другіе сдѣлали видъ, будто сами изобрѣли ее.

Шнурреръ приводитъ, съ тѣмъ удивленіемъ, которое объясняется совершеннымъ незнакомствомъ съ практическою опытностью путешественниковъ, фактъ приведенный Уатсономъ и касающійся обнаруженія множества перемежающихся лихорадокъ на корабляхъ, спустя пять и *даже двадцать дней* послѣ того, какъ они оставили болотистыя мѣстности. Тотъ же авторъ отказывается также приписать прежнему зараженію перемежающіяся лихорадки, развившіяся у моряковъ, которые съ мыса Доброй Надежды отправлялись въ Индію, и предпочитаетъ объясненіе ихъ корабельною гигіеною. Откровенно признаемся, что мы не знаемъ гигіены, которая бы способна была произвести пароксистическія лихорадки у людей, не подвергавшихся до того зараженію *маларіею*, и замѣшательство Шнуррера извинительно потому развѣ, что онъ былъ кабинетнымъ ученымъ.

Какъ же долго длится періодъ скрытнаго существованія болѣзни послѣ болотнаго зараженія? другими словами, въ продолженіе сколькаго времени человѣкъ, подвергшійся вліянію болотныхъ міазмъ и удалившійся изъ

Digitized by Google

мѣста зараженія, остается расположеннымъ къ болѣзнямъ болотнаго происхожденія? Этотъ вопросъ рѣшаемъ былъ многоразличнымъ образомъ. Напримѣръ, Непиль просто отвергалъ періодъ скрытнаго существованія болотнаго зараженія; Линдъ опредѣлялъ границы его 12, Baumes 15 днями. Гамильтонъ разсказываетъ, что въ одномъ англійскомъ баталіонѣ почти въ 700 человѣкъ, находившемся на островѣ Walcheren, болѣзнь, похитившая столько жертвъ на этомъ островѣ, обнаружилась только 7 или 8 мѣсяцовъ спустя по возвращеніи въ Англію, и съ такою жестокостью, что избавились отъ нея только 21 человѣкъ, между тѣмъ какъ около сотни человѣкъ погибли. Изъ 300 стрѣлковъ старой гвардіи, остановившихся въ 1811 году на 12 дней въ Breskens въ Голландіи, ни одинъ не захворалъ перемежающеюся лихорадкою на самомъ мѣстѣ, между тѣмъ какъ очень многіе поражены были ею гораздо позднѣе на берегахъ Нѣмана [1]. Что касается до насъ, то основываясь на многочисленныхъ наблюденіяхъ, сдѣланныхъ нами во Франціи въ такія эпохи и въ такихъ мѣстахъ, которыя свободны были отъ пароксистическихъ лихорадокъ, надъ людьми прибывшими изъ болотистой части Корсики, Мореи и Африки, мы ни на минуту не задумаемся объявить, что періодъ скрытнаго существованія зараженія болотною міазмою способенъ продлиться болѣе *восемнадцати мѣсяцовъ*.

Другой вопросъ, котораго рѣшеніе также не лишено занимательности, слѣдующій: въ теченіе сколькаго времени человѣкъ, оставивъ страну, въ которой господствуетъ *malaria*, остается расположеннымъ къ *злокачественной* формѣ (forme *pernicieuse*) болотныхъ лихорадокъ? Опять, опираясь на фактъ, мы отвѣтимъ на этотъ вопросъ, что мы очень часто встрѣчали febrem perniciosam черезъ пятнадцать дней послѣ удаленія людей изъ міазматическихъ мѣстностей, и что въ двухъ, правда исключительныхъ, обстоятельствахъ мы встрѣтили эту патологическую форму разъ спустя три, а другой разъ спустя четыре мѣсяца. Я долженъ прибавить, что

---

[1]) Докторъ Ferrus, у котораго авторъ заимствовалъ этотъ фактъ, далѣе прибавляетъ: «Что касается до меня самого, то я захворалъ лихорадкою уже на берегахъ Нѣмана, въ странѣ очень здоровой и притомъ *спустя шесть мѣсяцовъ* по выѣздѣ изъ Голландіи. Въ теченіе четырехъ мѣсяцовъ ничѣмъ нельзя было прекратить пароксизмовъ, и наконецъ наступило хроническое воспаленіе одной изъ брюшныхъ внутренностей и послѣдственная водяная болѣзнь. (См. ст. Endemie въ *Dictionnaire de médecine*, p. 26, 2-e édit.) Нѣсколько подобные примѣры наблюдаемы были въ наше время, послѣ возвращенія русскихъ войскъ изъ Венгерской кампаніи. *Прим. перев.*

Digitized by Google

встрѣчалъ febrem perniciosam только у тѣхъ людей, которые пріѣзжали изъ мѣстъ, гдѣ господствуетъ эта патологическая форма, и никогда не встрѣчалъ ея у такихъ людей, которые проживали въ мѣстностяхъ, производящихъ только простыя перемежающіяся лихорадки. Что касается до типа болотныхъ болѣзней, видѣнныхъ вдали отъ мѣста породившаго ихъ, то онъ всего чаще бываетъ перемежающимся и иногда послабляющимъ; до сихъ поръ я встрѣчалъ очень не много непрерывныхъ болотныхъ лихорадокъ, и то еще у такихъ людей, которые оставили Алжирію въ эпоху преобладанія тамъ этого типа, и которые, быстро доѣхавъ до Франціи на паровыхъ судахъ, повидимому сохраняли въ себѣ впечатлѣніе міазмы африканскаго прибрежья во всей его цѣлости.

Что фактъ скрытнаго существованія въ организмѣ болотнаго зараженія былъ до сихъ поръ оцѣняемъ такъ несоотвѣтственно настоящему значенію его, это тѣмъ болѣе удивительно, что всѣ ядовитыя или заражающія вещества, не включая сюда болотной міазмы, по общему мнѣнію считаются способными таить свое присутствіе въ организмѣ иногда очень долго послѣ внесенія ихъ туда. Такимъ образомъ, не говоря уже о ртути, свинцѣ и сифилитическомъ ядѣ, патологическія проявленія которыхъ всякому случалось наблюдать спустя очень долгое время послѣ всосанія этихъ различныхъ веществъ, я упомяну только о bouton d'Alep, который иногда появляется цѣлые годы спустя послѣ того, какъ субъекты оставили тѣ мѣста, гдѣ эндемически господствуетъ эта болѣзнь. Почтенный докторъ Лашезъ, спеціально занимавшійся изученіемъ этой болѣзни во время путешествія своего въ Персіи, разсказывалъ мнѣ, что bouton d'Alep появился у слуги Маркиза-де-Бофора спустя 10 мѣсяцовъ по возвращеніи его во Францію.

Всѣ знаютъ замѣчательную продолжительность времени, которое можетъ пройти между обнаруженіемъ водобоязни у человѣка и укушеніемъ его бѣшенымъ животнымъ. Хотя среднею продолжительностью періода скрытнаго существованія въ организмѣ водобоязненнаго зараженія и считается 30—40 дней, однако жъ кажется несомнѣннымъ, что онъ можетъ продлиться цѣлые годы. Фотержиль и Мозелей приводятъ много случаевъ водобоязни, наступавшей черезъ четыре мѣсяца послѣ укушенія, и Маттеи, въ Женевѣ, привелъ также примѣръ этой болѣзни, развившейся черезъ сто-семнадцать дней. Докторъ Воганъ видѣлъ появленіе бѣшенства черезъ девять, Мидъ черезъ одиннадцать мѣсяцовъ, Галенъ, Богэнъ и Буассіеръ черезъ годъ, Ноурсъ черезъ девятнадцать мѣсяцовъ и Лентиліусъ черезъ три года. Докторъ Бердсли привелъ одинъ фактъ,

Digitized by Google

въ которомъ самыя точныя изслѣдованія доказывали, что больной никогда не былъ раненъ ни какимъ животнымъ, если только не считать того случая, что онъ былъ укушенъ собакою, какъ предполагалось бѣшеною, за двѣнадцать лѣтъ до настоящаго появленія водобоязни [1]). Въ *Dictionnaire des sciences médicales* приведена исторія одного купца изъ Монпеллье, который захворалъ водобоязнью черезъ девять лѣтъ послѣ того, какъ укушенъ былъ бѣшеною собакою, между тѣмъ какъ братъ его, укушенный тѣмъ же животнымъ и въ одинъ день съ нимъ, умеръ на сороковой день послѣ происшествія. Правда, мы не беремъ на себя ручательства за истинность этихъ различныхъ наблюденій; однако жъ не должно терять изъ виду и того, что даже люди справедливо имѣющіе авторитетъ въ наукѣ, какъ напримѣръ Гёнтеръ и Гамильтонъ, допускали границу періода скрытнаго существованія въ организмѣ человѣка водобоязненнаго зараженія до семнадцати и даже до девятнадцати мѣсяцовъ. Такъ же ли бываетъ это и у собаки? Противорѣча мнѣнію профессора Элліотсона, мы не думаемъ этого; собачья порода, по нашему мнѣнію, представляетъ исключительную воспріимчивость къ водобоязненному яду; и однако жъ, по опытамъ, дѣланнымъ надъ собаками лорда Фицуиллена, кажется, что обнаруженіе бѣшенства наступало въ промежутокъ времени отъ шести недѣль до семи мѣсяцовъ послѣ укушенія.

Фактъ достойный замѣчанія, и представляющій новую точку сходства между разсматриваемою нами болѣзнью и болотнымъ зараженіемъ, состоитъ въ томъ, что холодъ составляетъ, повидимому, очень частую случайную причину обнаруженія водобоязни у людей укушенныхъ бѣшеною собакою, равно какъ и перемежающіяся лихорадки всего чаще развиваются у людей, болѣе или менѣе давно уже оставившихъ мѣста болотнаго своего зараженія, подъ вліяніемъ простуды. Только забвеніе этого дѣйствія холода на организмъ, уже напитанный ядовитымъ веществомъ, придаетъ вѣсъ тому ошибочному мнѣнію, будто ночной холодъ способствуетъ развитію перемежающихся лихорадокъ только такъ-называемымъ сгущеніемъ болотной міазмы, которой всасываніе произошло уже въ такое время и въ такомъ мѣстѣ, которыя весьма часто очень отдалены бываютъ отъ времени и мѣста обнаруженія лихорадки [2]).

---

[1]) *Mem. of lit. and philos. society of Manchester.*

[2]) Увлекаясь своимъ собственнымъ взглядомъ на сущность болотной міазмы, авторъ здѣсь, повидимому, умышленно, хоть и напрасно, смѣшиваетъ двѣ вещи, совершенно между собою различныя, и потому выражается очень не ясно. Что простуда способствуетъ развитію лихорадки, которой зародышъ таится въ орга-

Digitized by Google

Ничто такъ не вредно для людей, укушенныхъ Антильскою змѣею trigonocephalus lanceolatus, какъ дѣйствіе холода, и опытъ показываетъ, что

низмѣ съ болѣе или менѣе давняго времени, и притомъ способствуетъ развитію ея вдали отъ первоначальнаго мѣста зараженія міазмою, и въ такой мѣстности, которая не способна была произвести подобную міазму, это такъ; но какимъ же образомъ относится сюда вопросъ о сгущеніи міазматическихъ испареній отъ ночнаго холода, вопросъ очень важный въ патогеническомъ отношеніи и притомъ занимавшій и теперь еще занимающій очень опытныхъ наблюдателей? Если французскій солдатъ, нѣсколько времени прожившій на самомъ болотистомъ Алжирскомъ берегу, пріѣдетъ въ Петербургъ и ночью, простудившись, захвораетъ перемежающеюся лихорадкою, то хоть происхожденіе этой болѣзни его можетъ-быть и объяснятъ завезеннымъ изъ Алжира зародышемъ ея, таившимся въ организмѣ, но навѣрно никому въ голову не придетъ подумать о ночномъ сгущеніи воображаемыхъ міазмъ на петербургскихъ улицахъ. А между тѣмъ въ своемъ мѣстѣ и въ свое время это сгущеніе міазматическихъ испареній дѣйствительно существуетъ. Это знаютъ по опыту всѣ жители болотистыхъ странъ, гдѣ эндемически господствуютъ перемежающіяся лихорадки, и отъ того по возможности стараются строить дома свои какъ можно выше надъ поверхностью земли и въ дождливое и жаркое время года жить въ самыхъ верхнихъ комнатахъ домовъ.

Если у авторовъ говорится о сгущеніи міазматическихъ испареній, то здѣсь всегда разумѣются, конечно, тѣ страны, въ которыхъ зараждаются самыя міазмы. Въ этихъ-то именно странахъ замѣчено, что міазма дѣйствуетъ на человѣка не всегда одинаково сильно. Такъ, напримѣръ, среди дня испареніе изъ болотъ наибольшее, и между тѣмъ зараженіе міазмою наименьшее: отъ чего это? отъ того что, въ слѣдствіе расширенія отъ теплоты нижнихъ слоевъ воздуха, какъ проводника міазмъ, эти послѣднія увлекаются въ верхніе слои атмосферы и разсѣваются или разрѣжаются. По ночамъ, которыя въ жаркихъ странахъ очень прохладны, особенно лѣтомъ, міазмы сгущаются у поверхности земли и надъ самой землею въ видѣ росы и тогда всасываются человѣческимъ тѣломъ, котораго кожное испареніе въ это время уменьшается. Ланцизи и всѣ самые древніе авторы замѣчаютъ, что сосѣдство болотъ особенно опасно послѣ захожденія солнца, и что именно въ это время оно всего чаще производитъ перемежающіяся лихорадки. Почти столь же опасно выходить на холодный воздухъ утромъ, пока солнце не разсѣетъ густыхъ тумановъ, всегда покрывающихъ болотистыя страны.

До какой высоты могутъ подниматься міазматическія испаренія? Точно опредѣлить этого невозможно; полагаютъ однако жъ, что они могутъ подниматься до 400—500 метровъ, и въ горизонтальномъ направленіи распространяться до 200 — 300 метровъ отъ мѣста зарожденія своего (Montfalcon, *op. cit.* p. 93). Но это исчисленіе можетъ считаться развѣ только приблизительнымъ; такъ въ Sezze, лежащемъ подлѣ Понтійскихъ болотъ и на высотѣ 306 метровъ надъ уровнемъ моря, вреднаго вліянія міазмъ вовсе не замѣтно. По словамъ Гумбольдта, ферма Encero въ 928 метрахъ выше Вера-Круца, составляетъ границу желтой лихорадки. Притомъ въ жаркихъ странахъ міазматическія испаренія гораздо легче распространяются на большія пространства, чѣмъ въ умѣренныхъ и холодныхъ. Степень нездоровости мѣста вообще довольно хорошо измѣряется высотою его

Digitized by Google

они теряютъ почти всякую надежду къ спасенію, когда промочены бываютъ дождемъ. То же надобно сказать и о человѣкѣ, подвергшемся дѣйствію растительныхъ ядовъ hippomane mancinella и rhus toxicodendron. По словамъ Моро-Джонеса, въ Западной Индіи никто не хвораетъ желтою лихорадкою, пока кожная транспирація происходитъ безпрерывно и безпрепятственно, и наступленіе этой болѣзни всегда сопровождается обстоятельствами останавливающими кожную транспирацію. Во время большихъ эпидемій желтой горячки на Антильскихъ островахъ стоитъ только взять холодную ванну или промокнуть отъ дождя, чтобы тотчасъ же подвергнуться эпидемическому зараженію. Есть наблюденіе, что во время чумной эпидеміи ничто столько не располагаетъ къ этой болѣзни, какъ прекращеніе кожной транспираціи. Наконецъ, въ Африкѣ мы имѣли возможность убѣдиться на самихъ-себѣ въ пагубномъ вліяніи ваннъ въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ господствуютъ болотныя лихорадки: сперва въ Бонѣ, а потомъ въ Алжирѣ, у насъ два раза обнаруживалась перемежающаяся лихорадка и притомъ тотчасъ же за принятіемъ морской ванны [1]). Основываясь на всемъ вышесказанномъ, мы думаемъ, что если ночной холодъ въ странахъ, гдѣ господствуетъ *malaria*, способствуетъ полученію лихорадки, то несравненно менѣе въ слѣдствіе сгущенія міазмы, чѣмъ чрезъ прекращеніе нормальной дѣятельности транспираціоннаго отправленія кожи. Отвергать эту представляемую здѣсь нами теорію значитъ то же, что приписывать свинцовую колику или ртутное слюнотеченіе, наступающее послѣ простуды, сгущающему дѣйствію холода на введенныя уже въ организмъ свинцовую или ртутную міазмы.

Какъ бы то ни было, если нѣсколько лѣтъ тому назадъ и могло существовать сомнѣніе на счетъ *всегда* міазматическаго происхожденія пере-

---

надъ уровнемъ окружающихъ болотъ, откуда и взято правило, напримѣръ въ Корсикѣ, значительно возвышать жилища надъ уровнемъ почвы и жить въ самыхъ верхнихъ этажахъ дома. На островѣ Ямайкѣ, гдѣ дома почти всегда строятся въ два этажа, изъ трехъ случаевъ перемежающихся лихорадокъ, два непремѣнно появляются въ нижнемъ и одинъ въ верхнемъ этажѣ. Въ Римѣ, въ нѣкоторыхъ кварталахъ, стоитъ только помѣститься въ третьемъ этажѣ, чтобъ быть обезпеченнымъ отъ лихорадки. *Примѣч. перев.*

[1]) Сюда же можно отнести и тотъ фактъ, который замѣченъ у насъ на южномъ берегу Крыма. По словамъ г. Зеленкевича, всякій разъ, какъ выздоравливающіе отъ лихорадки купались въ морѣ или принимали ванны, холодныя или теплыя, они непремѣнно получали тотчасъ же послѣдственную водяную болѣзнь (См. его *Практич. замѣч. объ южно-крымской перемеж. лихор.*, въ *Другѣ Здравія* 1851, стр. 205). *Пр. перев.*

Digitized by Google

межающихся лихорадокъ, то теперь, къ справедливому удовольствію своему, видимъ, что теорія міазматическаго зараженія въ томъ видѣ, въ какомъ она развита и генерализирована нами, принята съ благосклоннымъ вниманіемъ всѣми авторитетами и не была ни кѣмъ серьозно опровергнута. Съ другой стороны, мы ни разу не видали, чтобы, въ многочисленныхъ трактатахъ касательно алжирскихъ лихорадокъ и напечатанныхъ въ *Journal de médecine militaire*, причинами этихъ лихорадокъ принимались атмосферныя перемѣны, на могущественное вліяніе которыхъ прежде всѣ указывали. Еще болѣе: теорія міазматическаго зараженія окончательно проникла даже въ преподаваніе въ нашихъ первыхъ школахъ. Такъ, профессоръ Форжѐ, помѣстивъ перемежающіяся лихорадки между болѣзнями *incertæ sedis*, нѣкоторымъ образомъ извиняется въ этой классификаціи слѣдующими словами: «Намъ позволятъ помѣстить здѣсь перемежающуюся лихорадку, считаемую одними за neurosis, другими за выраженіе страданія селезенки, а нами за міазматическое зараженіе, которое лучше могло бы быть помѣщено между болѣзнями крови» [1].

ГЛАВА VI.

ВЛІЯНІЕ ВѢТРОВЪ, КАКЪ АГЕНТОВЪ РАЗНЕСЕНІЯ МІАЗМЪ.

Между обстоятельствами чуждыми мѣстности и способными производить извѣстныя патологическія формы, тотчасъ за изслѣдованіемъ вліянія прежняго мѣстожительства, разсмотрѣннаго въ предыдущей главѣ, слѣдуетъ упомянуть о дѣйствіи вѣтровъ, служащихъ проводниками (vehicula)

---

[1]) Forget, *Clinique médicale* 1842, p. 134.

Подобно тому, какъ міазматическое зараженіе, по нашему мнѣнію, служитъ непремѣннымъ условіемъ всякой перемежающейся лихорадки въ первый разъ посѣщающей человѣка, такъ продолжающееся въ организмѣ существованіе этого зараженія служитъ необходимымъ условіемъ всякаго возврата перемежающейся лихорадки. На рецидивы смотрятъ до сихъ поръ, какъ на результаты предполагаемаго въ организмѣ стремленія къ воспроизведенію извѣстныхъ актовъ. И эта смѣшная ипотеза, отъ частыхъ повтореній, сдѣлалась уже какъ бы закономъ. Но развѣ въ слѣдствіе стремленія организма къ болѣзненной воспроизводительности замѣчаются возвраты припадковъ свинцовой, ртутной или сифилитической болѣзней? Мы, съ своей стороны, приписываемъ ихъ продолжающемуся существованію зараженія, и не имѣемъ другой теоріи для болотныхъ болѣзней. Что сказали бы о физіологѣ, который, принявъ оплодотвореніе яичника сѣменною жидкостью за непремѣнное условіе первой беременности, видѣлъ бы въ послѣдующихъ беременностяхъ только тайное стремленіе организма къ воспроизведенію процесса, выраженнаго въ первый разъ?

Digitized by Google

извѣстныхъ міазмъ, дѣйствіи, слишкомъ часто пренебрегаемомъ потому, можетъ быть, что вообще очень еще мало извѣстно огромное значеніе вѣтровъ, какъ агентовъ разнесенія міазмъ.

Въ журналахъ разсказано было, что 7 мая 1842, тотчасъ послѣ начала большаго Гамбургскаго пожара, въ Потсдамѣ ощущаемъ былъ необыкновенный пригорѣлый запахъ, приходившій по направленію отъ Гамбурга, между тѣмъ какъ оба эти города отстоятъ одинъ отъ другаго болѣе чѣмъ на шестьдесятъ миль. Въ семи миляхъ отъ Гамбурга падали обгорѣлые куски ковровъ, истребленныхъ пожаромъ. Въ 1812 году, пепелъ Сен-Винцентскаго вулкана доносимъ былъ вѣтромъ до Барбадоса, и капитанъ одного Бристольскаго корабля объявилъ, что при этомъ обстоятельствѣ пепелъ на пять дюймовъ покрылъ палубу корабля, бывшаго въ разстояніи 181 мили къ востоку отъ Сен-Винцента. Въ 1815 году, пепелъ вулкана Томборо на островѣ Сумбавѣ доносимъ былъ до Явы, на разстояніи около 108 миль, и въ такомъ количествѣ, что днемъ было гораздо темнѣе, чѣмъ въ самыя темныя ночи.

Судя по этимъ различнымъ примѣрамъ, трудно было бы сомнѣваться въ силѣ перемѣщенія болотныхъ міазмъ, къ которой способны вѣтры. Въ 1826 году, болотныя лихорадки, принявъ въ Голландіи эпидемическій характеръ и опустошивъ всѣ провинціи ея, вдругъ перешли за море подъ вліяніемъ восточныхъ вѣтровъ, появились въ Англіи и произвели тамъ такія опустошенія, которыя можно сравнить только съ оставленными намъ въ описаніяхъ Уиллиса, Мортона и Сиденгама. Въ Уольвичскомъ госпиталѣ, гдѣ прежде въ пять-шесть лѣтъ встрѣчался одинъ случай перемежающейся лихорадки, ихъ было тогда триста. Въ одной Марстонской общинѣ изъ трехъ-сотъ жителей умерло отъ нея двадцать-пять человѣкъ.

Теченіе рѣкъ часто служитъ, повидимому, проводникомъ для вѣтровъ, и такимъ образомъ благопріятствуетъ, чрезъ перенесеніе міазмы, обнаруженію во внутренности странъ такихъ болѣзней, которыя, какъ напримѣръ желтая лихорадка, болѣе повидимому свойственны морскому прибрежью. Такъ въ 1798 году, желтая горячка, слѣдуя по теченію рѣки Потомака, проникла въ Виргинію до Александріи и Петерсбурга; въ 1805 она распространилась въ Канаду до Квебека; въ 1812 въ провинцію Мурсію до Зискара; въ 1819 въ Андалузію до Севильи, потому что рѣки Св. Лаврентія, Сегюра и Гвадалквивиръ распространили до внутренностей этихъ странъ обыкновенныя границы морской атмосферы.

По словамъ Галле, нѣкоторыя оспенныя эпидеміи, отъ того мѣста, гдѣ онѣ первоначально появились, передавались послѣдовательно всѣмъ под-

Digitized by Google

вѣтреннымъ мѣстностямъ и останавливались тогда только, когда гора, рѣка или лѣсъ, поворачивая атмосферный токъ, заставляли самихъ проводниковъ заразы принимать другое направленіе.

Очевидно, что переносъ міазмы вѣтрами на очень отдаленный пунктъ, съ сохраненіемъ ея пиретогенетическаго свойства, составляетъ исключеніе; но всегда нужно знать объ немъ и имѣть его въ виду при этіологическомъ объясненіи лихорадокъ съ болотнымъ отпечаткомъ, которыя время отъ времени появляются вдали отъ мѣста первоначальнаго своего происхожденія. Довольно часто достаточно бываетъ даже очень незначительнаго разстоянія отъ міазматическаго центра, чтобъ избѣгнуть враждебнаго его дѣйствія. Мы не разъ видѣли въ Алжиріи, какъ и въ Мореѣ, и именно въ Наваринской бухтѣ, замѣчательный контрастъ между чудеснымъ здоровьемъ нашихъ моряковъ и болѣзненнымъ видомъ солдатъ пѣхотной арміи. Основываясь на этомъ-то наблюденіи, равно какъ и на удивительныхъ и быстрыхъ дѣйствіяхъ морской жизни на больныхъ нашихъ, отправляемыхъ съ сѣвера Африки или изъ Пелопоннеса во Францію, предлагали мы учрежденіе пловучихъ госпиталей въ нѣкоторыхъ Алжирскихъ портахъ. Англичане съ давняго времени пользуются въ своихъ Индійскихъ владѣніяхъ этимъ могущественнымъ гигіеническимъ средствомъ, и позволительно думать, что получаютъ отъ нихъ хорошіе результаты, потому что еще недавно снова обратили корабль Minden въ пловучій госпиталь, и въ 1841 году, во время убійственной эпидеміи болотныхъ болѣзней въ Бомбеѣ, брали даже купеческіе корабли для того, чтобы дать *прогуляться* больнымъ, находившимся въ рейдѣ.

Наблюденія Блена и Линда касательно этого предмета вполнѣ подтверждаютъ наше; такъ, первый изъ этихъ авторовъ говоритъ, что корабли, державшіеся въ разстояніи только 6000 футовъ отъ острова Уельшерна, вполнѣ избавлялись отъ лихорадокъ, опустошавшихъ гарнизонъ этого острова. По Линду, высаженный въ Пенсаколѣ, экипажъ потерялъ тамъ отъ лихорадки 120 солдатъ и 12 офицеровъ, между тѣмъ какъ экипажи кораблей, стоявшихъ на якорѣ только въ разстояніи одной мили, вполнѣ были свободны отъ нея.

Слѣдовательно способность міазмъ разсѣеваться по пространству, есть фактъ, не подверженный ни какому сомнѣнію; если она слѣдуетъ закону распространенія запаховъ, то можно вмѣстѣ съ Шанемомъ [1]) полагать,

---

[1]) Champesme, *Essai sur la contagion.*

Digitized by Google

что эта способность ослабѣваетъ въ прямомъ содержаніи кубовъ разстояній отъ болотнаго пункта, который пораждаетъ ее; но, по причинѣ удѣльной тяжести міазмы, прогрессія ея должна слѣдовать закону среднему между кубомъ и квадратомъ.

Только отъ того, что упустилъ изъ виду прежде происшедшее зараженіе больныхъ, равно какъ и переносность міазмы вѣтрами и притомъ на большія разстоянія, Ремонъ Форъ почелъ возможнымъ приписать извѣстныя эндеміи перемежающихся лихорадокъ одному дѣйствію жара. Не только противно логическому наведенію допускать, чтобъ невѣсомый агентъ, какъ напримѣръ жаръ, могъ произвести болѣзни одинаковыя съ развивающимися отъ болотныхъ міазмъ, но даже и опытъ доказываетъ, что въ жаркихъ странахъ, подверженныхъ зимою перемежающимся лихорадкамъ, лѣтніе жары не только не благопріятствуютъ перемежающемуся типу, но даже стремятся измѣнить его въ послабляющій или непрерывный.

Я считаю очень важнымъ это измѣненіе типа, замѣчаемое въ болотистыхъ странахъ подъ вліяніемъ годовой прогрессіи жара, или, что все равно, подъ вліяніемъ прогрессивно увеличивающагося отдѣленія міазмъ. Только незнанію или забвенію этого измѣненія типовъ должно приписать всѣ эти мертворожденныя теоріи касательно явленія перемежаемости, теоріи, придуманныя кабинетными авторами, которые, узнавъ первоначальныя понятія медицинской географіи, избавили бы насъ отъ своихъ ученыхъ бредней, опирающихся то на способности человѣка стоять вертикально и на двухъ ногахъ, то на загадочныхъ отправленіяхъ селезенки. Такимъ образомъ я настаиваю, что все то, что благопріятствуетъ міазматическому выдѣленію, благопріятствуетъ также и стремленію лихорадочнаго типа къ непрерывности, и все то, что уменьшаетъ выдѣленіе міазмъ, благопріятствуетъ перемежаемости. Болотное зараженіе въ этомъ отношеніи совершенно одинаково съ отравленіемъ спорыньею, стрихниномъ, свинцомъ, гноемъ—веществами, патологическія дѣйствія которыхъ становятся тѣмъ болѣе непрерывными, чѣмъ значительнѣе количество всосаннаго яда.

Форъ упустилъ изъ виду не только стремленіе жаркихъ странъ и жаркихъ временъ года замѣнять перемежаемость непрерывностью, но даже рѣшился отрицать міазму, и еще тамъ, гдѣ существованіе этой послѣдней допускается общимъ голосомъ. Такъ, въ одной топографической запискѣ, напечатанной въ 1829, касательно главныхъ городовъ Пелопонеса, который занимали мы, Ру явно указалъ на болотистое свойство почвы

Digitized by Google

ихъ [1]). Предположивъ, что Наваринскія, Модонскія и Патрасскія болота, видѣнныя цѣлою арміею, ускользнули отъ вниманія г. Фора, можно ли предположить, чтобъ онъ въ 1833 году не зналъ о сочиненіи напечатанномъ за четыре года назадъ главнымъ докторомъ экспедиціи? Очевидно, нѣтъ; но въ такомъ случаѣ молчаніе его не увеличиваетъ ли важности дѣла?

Здѣсь также можетъ-быть кстати указать на новую методу леченія, предложенную Форомъ: «Я совѣтую, говоритъ онъ, лѣтомъ, въ Африкѣ, посадить больнаго въ холодную ванну, потомъ вылить ему на голову три ведра холодной воды, и утверждаю, что это будетъ ему очень пріятно.» Сначала откровенно сознаюсь, что я не такъ убѣжденъ, какъ повидимому убѣжденъ главный докторъ Тулонскаго военнаго госпиталя, ни въ дѣйствительности гидроятрическаго средства, заимствованнаго у добрыхъ нашихъ за-рейнскихъ сосѣдей, ни, особенно, въ удовольствіи, которое это купанье должно доставить больнымъ. Имѣя предъ глазами лѣтнія Алжирскія лихорадки, иногда чрезвычайно быстро принимающія опасный характеръ, я не допускаю ни малѣйшаго раздумья въ назначеніи такъ-называемаго специфическаго леченія, будетъ ли оно состоять изъ хинина, или изъ мышьяковистой кислоты. И я не знаю, можно ли, при настоящемъ состояніи науки, дождаться чего-нибудь хорошаго безъ употребленія этихъ двухъ лекарствъ.

Благодаря опредѣленной правильности способа употребленія, мышьяковые препараты, хоть и недавно вошедшіе въ употребленіе, окончательно получили право гражданства въ медицинской терапевтикѣ, и я считаю не опрометчивостью сказать, что не далеко то время, когда они будутъ употребляемы всѣми просвѣщенными практиками. И потомство отдастъ справедливость профессору Труссо, который ни чѣмъ не пренебрегъ, чтобы ввести ихъ въ общее употребленіе и заставить молчать старые предразсудки [2]). Что касается до названія: *хорошая замѣна* (*bon succédané*) сѣрнокислаго хинина, которымъ Французскій Сціентифическій Конгрессъ украсилъ мышьякъ въ 1842 г. (въ засѣданіи 7 октября), то я объявляю это названіе совершенно несвойственнымъ: мышьяковистая кислота излечивала не только безчисленное большинство лихорадокъ, которыя излечились бы хиною, но еще и большое число такихъ, которыя противостояли этому послѣднему лекарству.

Правда, профессоръ Форжѐ говоритъ намъ, что «никогда, въ теченіе

[1]) Roux, *Relation méd. sur l'expédition franç. en Morée.* Paris. pp. 55 et 57.
[2]) *Gazette des hôpitaux*, 12 mai 1842.

Digitized by Google

шести лѣтъ, сѣрнокислый хининъ не оказался недѣйствительнымъ въ нашихъ рукахъ, даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ, даваемый другими, и не имѣлъ успѣха, не говоря о безвредности этого лекарства.»[1]) Не отрицая его успѣховъ, я осмѣливаюсь утверждать, что они совершенно исключительные, и что не многіе практики могутъ похвалиться подобными. Что касается до предполагаемой безвредности хинина, то она должна казаться по крайней мѣрѣ очень спорною послѣ недавней и торжественной протестаціи Парижской Медицинской Академіи (17 января 1843), протестаціи, къ сожалѣнію, вызванной и оправдывавшейся смертію тѣхъ двухъ несчастныхъ, которые, за два мѣсяца до этого, умерли въ гражданскихъ парижскихъ госпиталяхъ отъ употребленія этого лекарства.

ГЛАВА VII.

Законы географическаго совпаденія и антагонизма.

Если отъ изученія общихъ законовъ географическаго распредѣленія болѣзней перейдемъ къ сравнительному изслѣдованію эндемическихъ болѣзней, то вниманію нашему прежде всего представятся два главные факта и нѣкоторымъ образомъ какъ неизбѣжныя слѣдствія того, что выше говорено было. Если, въ самомъ дѣлѣ, какъ мы сказали, обнаруженіе болѣзненныхъ явленій тѣсно связано и даже подчинено географическимъ условіямъ, то изъ этого по всей справедливости слѣдуетъ, что, при данныхъ географическихъ условіяхъ, послѣднія должны соотвѣтствовать извѣстнымъ только болѣзненнымъ формамъ и быть въ различной степени несовмѣстимыми съ другими разрядами болѣзненныхъ проявленій. Вскорѣ увидимъ мы, что опытъ вполнѣ подтверждаетъ этотъ двойной выводъ, и доказываетъ, что если эндемичность извѣстныхъ носологическихъ формъ позволяетъ навѣрное заключать о совмѣстимости съ ними въ той же мѣстности другихъ извѣстныхъ формъ, то эта же эндемичность составляетъ вѣрный признакъ либо рѣдкости, либо совершеннаго несуществованія здѣсь другаго рода патологическихъ явленій.

Законами *сродства* или *географическаго совпаденія (affinité ou coïncidence géographique)* называемъ мы такое начало, по которому двѣ сродныя болѣзненныя формы эндемически господствуютъ въ одной и той же мѣстности и представляются наблюденію то параллельными между собою, то попеременно однѣ послѣ другихъ. Закономъ *географическаго антагонизма (antagonisme géographique)* обозначаемъ мы та-

[1]) Forget, *Clinique médicale*, 1842.

Digitized by Google

кое начало, по которому, въ слѣдствіе самой эндемичности извѣстныхъ патологическихъ проявленій, существуетъ болѣе или менѣе рѣшительная несовмѣстимость съ ними въ одной и той же мѣстности другаго разряда болѣзненныхъ формъ.

Какъ антагонизмъ, такъ и это совпаденіе эндемичности представляются въ различныхъ степеняхъ, прогрессія которыхъ находится въ прямомъ содержаніи интенсивности выраженія, достигаемой преобладающими въ странѣ носологическими формами. Другими словами: чѣмъ сильнѣе обрисовывается эндемическая болѣзнь, или чѣмъ она болѣе сближается съ формами самаго высшаго своего развитія, тѣмъ значительнѣе выражается совмѣстность существованія сродственныхъ ей болѣзней, и напротивъ, тѣмъ болѣе сглаживаются и исчезаютъ антагонистическія для нея болѣзненныя формы.

Для подтвержденія этихъ предложеній мы приведемъ нѣсколько примѣровъ. Опытъ показываетъ, что зобъ есть эндемическая болѣзнь вездѣ, гдѣ встрѣчаются кретины; многіе кретины имѣютъ зобъ; зобатые родители, въ странѣ, гдѣ господствуетъ кретинизмъ, чаще чѣмъ здоровые родители даютъ жизнь дѣтямъ кретинамъ. Слѣдовательно обѣ эти болѣзни явно сродны между собою. И даже чѣмъ болѣе въ странѣ развитъ кретинизмъ, какъ въ отношеніи степени своей, такъ и числа пораженныхъ людей, тѣмъ чаще встрѣчается зобъ и достигаетъ высшей степени развитія. По мѣрѣ какъ вы приближаетесь къ долинамъ кретиновъ, говоритъ Рамбюто, начинаетъ показываться и зобъ, сначала рѣдко, потомъ чаще; далѣе вы видите нѣсколько кретиновъ и много зобатыхъ; наконецъ первыхъ становится больше, по мѣрѣ какъ вы удаляетесь отъ плоскихъ равнинъ къ ущельямъ. Очень возвышенныя страны не представляютъ ни зобатыхъ, ни кретиновъ.

Касательно этого совпаденія, Фодерѐ и многіе другіе патологи выразили мнѣніе, будто кретинизмъ у зобатыхъ происходитъ можетъ-быть отъ воспрепятствованнаго кровеобращенія въ мозгу въ слѣдствіе прижатія и сдавленія шейныхъ артерій (carotidum) зобомъ. Намъ кажется невозможнымъ допустить это объясненіе, когда обратимъ вниманіе на то, что зобъ, хоть и сопровождающій кретинизмъ въ большей части случаевъ, все-таки не служитъ непремѣннымъ его осложненіемъ. По нашему мнѣнію, обѣ эти болѣзни очень тѣсно связанныя между собою и въ патологическомъ и въ географическомъ отношеніяхъ, далеко не составляя слѣдствія одна другой, представляютъ напротивъ два отдѣльныя выраженія, то разъединенныя, то совмѣстныя, одной и той же причины. Именно такимъ же об-

Digitized by Google

разомъ, въ другихъ обстоятельствахъ, нѣкоторыя болѣзни толстой кишки и селезенки происходятъ отъ болотнаго зараженія, или также колика и эпилепсія вызываются свинцовымъ отравленіемъ, хотя въ одной изъ обѣихъ формъ и нельзя видѣть произведенія или выраженія другой.

Внимательное наблюденіе показываетъ, что чума, желтая лихорадка и холера встрѣчаются подъ эндемическою формою только въ извѣстныхъ мѣстностяхъ, гдѣ обыкновенно господствуютъ перемежающіяся лихорадки; это совпаденіе таково, что вездѣ, гдѣ эндемически встрѣчается одна изъ вышесказанныхъ носологическихъ формъ, можно навѣрное заключать объ эндемичности и болотныхъ лихорадокъ. Воспалительныя болѣзни сердца совпадаютъ съ частостью ревматизмовъ; ученыя изслѣдованія профессора Бунлльо поставили эту истину, съ патологической точки, внѣ всякаго опроверженія; мы, съ своей стороны, настаиваемъ на географическое ихъ совпаденіе. Наконецъ вездѣ, гдѣ мы имѣли случаи наблюдать тифъ, мы видѣли, что развитію его предшествуетъ, сопутствуетъ и часто слѣдуетъ за нимъ появленіе госпитальной гангрены у раненыхъ.

Можно ли по этому сказать, что также вѣрно и обратное предложеніе? Другими словами: эндемичность зоба въ одной странѣ или перемежающихся лихорадокъ въ другой позволяютъ ли въ параллель заключать о совмѣстномъ эндемическомъ существованіи кретинизма въ первомъ случаѣ, чумы, холеры и желтой лихорадки въ другомъ? Никоимъ образомъ; и приписать намъ такое мнѣніе значило бы худо понять насъ: кретинизмъ повидимому составляетъ нѣкоторымъ образомъ высшее выраженіе причины, производящей зобъ. Такимъ же образомъ на свинцовыхъ фабрикахъ, гдѣ наблюдаются случаи свинцовой эпилепсіи, можно навѣрное утверждать о существованіи свинцовой колики, хотя отъ существованія этой послѣдней и нельзя заключить о частости эпилепсіи; равно какъ такимъ же образомъ эндемичности самаго слабаго члена патологическаго семейства недостаточно для удостовѣренія въ совмѣстномъ существованіи здѣсь сродныхъ, но болѣе важныхъ и развитыхъ формъ одной и той же естественной группы.

Говорить ли наконецъ о географическомъ совпаденіи бугорчатой чахотки и тифозной горячки? Часто повторяемо было, вмѣстѣ съ Бруссе, что болѣзни грудныхъ органовъ преобладаютъ на сѣверѣ, между тѣмъ какъ брюшныя страданія на югѣ. Но, по нашему мнѣнію, ничто такъ ни неточно, какъ это предложеніе; опытъ показываетъ, напротивъ, что грудныя и брюшныя болѣзни не только не исключаютъ, какъ предполагали, однѣ другихъ, но всего чаще идутъ рядомъ и даже осложняются между собою,

Digitized by Google

какъ въ географическомъ, такъ и въ анатомо-патологическомъ отношеніяхъ. Въ самомъ дѣлѣ, если справедливо, что легочная чахотка и enteritis folliculosa всего чаще анатомически осложняютъ одна другую, причемъ первая встрѣчается при пораженіи толстой кишки, а послѣдняя при страданіи легкихъ, то не менѣе вѣрно и то, что вездѣ, гдѣ господствуетъ одна изъ этихъ болѣзней, есть большая вѣроятность встрѣтить и другую. Чтобы убѣдиться въ этой истинѣ, стоитъ только бросить взглядъ на патологію Лондона, Берлина, Парижа, С.-Петербурга, Страсбурга, Ліона, Марсели и пр., и тогда увидимъ, что обѣ разсматриваемыя болѣзни вездѣ идутъ параллельно одна съ другой.

Но можетъ-быть скажутъ, что это совпаденіе обѣихъ болѣзней есть только исключительная принадлежность Европы. На это позволительно здѣсь отвѣчать, что подобное совпаденіе, далеко не будучи столь ограниченнымъ, повторяется, напротивъ, вездѣ, гдѣ эндеміи бывали предметомъ точныхъ и глубокихъ изслѣдованій.

Вотъ, напримѣръ, какъ выразился, на счетъ патологіи Константины, главный докторъ Африканской арміи, г. Антонини, въ донесеніи Совѣту Здравія, писанномъ въ 1839 году: «Болѣзни этого города образуютъ три главныя группы: къ первой, кромѣ страданій *дыхательнаго* аппарата, которыя бѣдность въ предохранительныхъ средствахъ противъ холода и атмосферныхъ перемѣнъ сдѣлала господствующими, относятся воспаленія пищеварительныхъ органовъ; ко второй группѣ принадлежатъ перемежающіяся лихорадки; *къ удивленію*, онѣ встрѣчаются также и тамъ, и, въ извѣстномъ числѣ случаевъ, съ опасными свойствами; но нѣкоторое участіе въ происхожденіи ихъ должно приписать и *прежнему мѣстожительству* въ Бонѣ или въ лагеряхъ.... Перемежающіяся лихорадки могутъ конечно развиваться на берегахъ Бу-Мерзуга и Рюмеля, но можно думать, что чисто случайно и притомъ чрезъ занесеніе изъ другихъ мѣстъ, потому что онѣ не господствуютъ въ городѣ эндемически... Третья группа болѣзней, наблюдаемыхъ въ Константинѣ [1]), обнимаетъ тифозныя горячки, которыхъ число было довольно значительно.»

Такимъ образомъ, какъ здѣсь сказано, господствующая патологія Константины состоитъ преимущественно въ грудныхъ болѣзняхъ и въ тифозной горячкѣ; перемежающіяся лихорадки, для происхожденія которыхъ,

---

[1]) Касательно подробностей о патологіи Константины отсылаемъ читателя къ 50 тому *Mémoires de médecine militaire*, въ которомъ напечатано и это донесеніе, изъ котораго мы, къ сожалѣнію, могли сдѣлать только краткое извлеченіе.

Digitized by Google

по мнѣнію г. Антонини, какъ и по нашему, повидимому недостаточно простыхъ атмосферныхъ перемѣнъ, приписываются прежнему зараженію, происшедшему въ болотистой части прибрежья. Что касается до легочной чахотки, то вотъ нѣсколько документовъ, которые мы заимствуемъ у Бонафона: «Изъ 11,000 больныхъ въ Алжирскихъ госпиталяхъ умерло отъ чахотки только 27 человѣкъ, между тѣмъ какъ въ Константинѣ изъ 2,300 больныхъ умерло отъ этой болѣзни около 15 человѣкъ.» Съ другой стороны, изъ донесенія доктора Дело слѣдуетъ, что изъ 8 европейскихъ женщинъ, умершихъ въ этомъ городѣ съ 1838 по 1840, четыре умерли отъ легочной чахотки. Если теперь бросимъ взглядъ на патологію мѣстностей, въ которыхъ одной изъ двухъ болѣзней не бываетъ, то напрасно будемъ искать тамъ и другую. Разбросанные случаи тифозной горячки или легочной чахотки могутъ, конечно, встрѣтиться у особъ прибывшихъ извнѣ этихъ мѣстностей, и у которыхъ то уже, что онѣ прибыли извнѣ, лишаетъ ихъ въ извѣстныхъ предѣлахъ патогенетической привиллегіи, связанной съ новымъ ихъ мѣстожительствомъ; но, за исключеніемъ этого обстоятельства, принципъ, положенный нами, всегда оказывается справедливымъ. Изложеніе и разъясненіе этого предложенія будетъ предметомъ слѣдующей главы.

ГЛАВА VIII.

Законъ антагонизма въ частности. Рѣдкость тифозной горячки и легочной чахотки въ болотистыхъ мѣстностяхъ. Невосприимчивость къ болѣзнямъ.

Plurimi morbi, nullis remediis domandi, tempestate vel cœlo mutato sponte evanescunt aut levantur. Gregory.

Врачи-путешественники, почти всегда исключительно озабоченные въ странствованіяхъ своихъ той патологіею, которая представляется наблюденію ихъ, чуть ли не вполнѣ забываютъ указывать на категоріи такихъ болѣзней, которыя, будучи часты въ другихъ мѣстахъ, появляются или чрезвычайно рѣдко въ посѣщенныхъ ими мѣстностяхъ, или даже и вовсе не встрѣчаются. Другими словами: занятые изученіемъ эндемій, равно какъ и эпидемій, съ положительной стороны вопроса, они пренебрегаютъ отрицательную его сторону, столь однако жъ достойную ихъ размышленія.

Не такъ поступаютъ ученые посвятившіе себя изученію ботанической географіи; они, указавъ на флору, видѣнную ими подъ такимъ и такимъ-то градусомъ широты или долготы, на такой и такой-то высотѣ надъ

Digitized by Google

уровнемъ моря, подъ вліяніемъ того или другаго геологическаго обстоятельства, замѣчаютъ въ то же время здѣсь рѣдкость, тамъ полное отсутствіе другой такой-то флоры, болѣе или менѣе развитой въ другихъ мѣстностяхъ. И между тѣмъ для врача особенно-любопытно изслѣдовать съ посологической точки зрѣнія эту такъ-сказать застрахованность почвы отъ извѣстныхъ болѣзней, такъ какъ онъ можетъ воспользоваться ею, какъ могущественнымъ палліативнымъ, радикальнымъ или профилактическимъ врачебнымъ пособіемъ противъ множества болѣзней, неуступающихъ цѣлому арсеналу фармакологіи.

Какой, въ самомъ дѣлѣ, неизмѣримой пользы можно было бы ожидать, напримѣръ, въ леченіи легочной туберкулозности, взявшись за него вовремя, отъ жительства въ странѣ, которой народонаселеніе, въ теченіе долгаго періода времени, было бы признано изъятымъ отъ этой болѣзни, между тѣмъ какъ теперь безсиліе искусства, въ отчаяніи горюющаго о недостаточности средствъ своихъ, противопоставляетъ этой ужасной болѣзни перемѣну климата, выбираемаго всего чаще только по одному руководству старой слѣпой рутины. Что касается острыхъ болѣзней, то не такъ ли же было бы раціонально посылать въ извѣстныя мѣстности, признанныя изъятыми отъ тифозныхъ горячекъ, и посылать на весь возрастъ отъ 18 до 25 лѣтъ, тѣ слабыя и нѣжныя организаціи, которыя въ столицахъ и другихъ большихъ европейскихъ городахъ имѣютъ такъ мало вѣроятностей устоять противъ этой жестокой болѣзни, наполняющей наши госпитали своими безчисленными жертвами?

Проникнутые высокою важностью этого рода наблюденій, мы разсмотрѣли (въ вышеупомянутомъ *Traité des fièvres intermittentes etc.*) различныя патологическія формы, характеризующія болотистыя мѣстности, и, показавъ сродство этихъ формъ съ чумою, холерою и желтою лихорадкою, почли долгомъ указать также и на тѣ патологическія формы, которыя болѣе или менѣе чужды этимъ странамъ.

Между болѣзнями, которыя, какъ показываетъ наблюденіе, при прочихъ одинаковыхъ обстоятельствахъ, наиболѣе рѣдки въ болотистыхъ странахъ, мы особенно указали на легочную чахотку и тифозную горячку. И, касательно этой послѣдней болѣзни, сколько намъ извѣстно, никто прежде насъ не упоминалъ о рѣдкости ея въ означенныхъ мѣстностяхъ. Что касается до легочной чахотки, то Бруссѐ указывалъ на присутствіе ея въ однихъ извѣстныхъ пунктахъ, и болѣе или менѣе полное отсутствіе въ другихъ; но, исключительно озабоченный вліяніями климатовъ и вовсе не обращая вниманія на качества почвъ, онъ, нѣкоторымъ образомъ, свя-

Digitized by Google

зывалъ вопросъ о частости и рѣдкости разсматриваемой здѣсь болѣзни съ простымъ вопросомъ о температурѣ. «Въ особенности мы, военные врачи, говорилъ онъ, знаемъ, что чахотки производятся *холодомъ* и преимущественно влажнымъ холодомъ. Эти болѣзни уменьшаются по мѣрѣ приближенія къ *югу*.... Послѣ этого пробуйте составить исторію чахотки въ Парижѣ, только по наблюденіямъ собраннымъ въ Hôtel-Dieu, въ Charité, и проч..... Возмите членовъ семейства, въ которомъ существуетъ предрасположеніе къ чахоткѣ, перенесите ихъ въ *жаркую* страну, и они не сдѣлаются чахоточными [1]):»

Совершенно справедливо, что знанія Парижской патологіи недостаточно для составленія исторіи чахотки; но по крайней мѣрѣ сомнительно также и то, чтобы военная медицина видѣла въ этой болѣзни простое произведеніе холода или влажнаго холода; и если бъ дѣйствительно таково было ея мнѣніе, то оно, по нашимъ понятіямъ, совершенно не согласно съ фактами. Никто не будетъ спорить, что, напримѣръ, въ Константинѣ климатъ очень теплый, и между тѣмъ выше мы видѣли, что тамъ часто встрѣчается чахотка и именно указывается военными врачами.

«Если вы привезете въ Парижъ, далѣе говоритъ Бруссè, семейство людей съ широкою грудью, и оставите его размножаться тамъ, то увидите, какъ эта грудь начнетъ съуживаться и коробиться у потомковъ этого семейства.... Медицинѣ хотятъ предписывать законы по наблюденіямъ, собираемымъ въ этой столицѣ.» Нѣтъ, конечно не по нѣсколькимъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ въ парижскихъ госпиталяхъ, можно предписывать законы медицинѣ; но значитъ ли, что человѣкъ становится туберкулознымъ въ этомъ большомъ городѣ потому только, что тамъ холодно? Если такая этіологія справедлива, то человѣкъ переселившійся съ сѣвера на жительство во французскую столицу долженъ бы былъ избавляться отъ вышесказаннаго вліянія, а между тѣмъ наблюденіе показываетъ именно противное.

Однимъ изъ любимыхъ аргументовъ Бруссè въ пользу холода былъ тотъ, что 9-й линейный полкъ, почти весь составленный изъ парижанъ, промѣнялъ свои грудныя болѣзни на поносъ, перейдя съ сѣвера Европы въ Италію. Но, во-первыхъ, довольно натурально, что парижане, между которыми наполеоновская конскрипція гораздо менѣе разбирала туберкулозныхъ, чѣмъ обыкновенные рекрутскіе наборы настоящаго времени, страдали на сѣверѣ грудными болѣзнями; что же касается до болѣзней

---

[1]) Broussais, *Pathol. et thérap. génér.*

Digitized by Google

толстой кишки, появившихся въ Удинѣ, въ Италіи, то онѣ были неизбѣжнымъ слѣдствіемъ жительства въ болотистой странѣ, гдѣ эти болѣзни всегда идутъ рядомъ съ періодическими лихорадками. Бруссé самъ представляетъ доказательство этой истины въ слѣдующихъ строкахъ: «Я убѣдился, что подлѣ Кадикса нѣтъ ничего рѣже, какъ грудныя воспаленія и *туберкулы*, и что почти всѣ болѣзни состоятъ въ воспаленіяхъ кишечнаго канала или *перемежающихся лихорадкахъ*.»

Такимъ образомъ мы видимъ, что самъ Бруссé принужденъ былъ признать рѣдкость чахотки въ мѣстности, гдѣ господствуютъ перемежающіяся лихорадки; фактъ этотъ стоитъ быть записаннымъ, потому что, судя по вышесказанному о дѣйствительной причинѣ этихъ лихорадокъ, онъ подтверждаетъ, что безопасность отъ бугорковъ можетъ зависѣть совсѣмъ отъ другой причины, а не отъ теплаго климата. Но если справедливо, что одна высокая температура, сама по себѣ, не объясняетъ рѣдкости чахотки въ различныхъ мѣстностяхъ, гдѣ эта рѣдкость доказана, то возможно ли, при настоящемъ состояніи науки, указать точную причину ея? Я старался разрѣшить этотъ важный вопросъ, и предоставляю читателю судить, имѣли ли попытки мои счастливый успѣхъ.

Факты, уже очень многочисленные, подтверждаютъ:

1) Что легочная чахотка и тифозная горячка, при одинаковыхъ прочихъ обстоятельствахъ, гораздо рѣже встрѣчаются у жителей болотистыхъ мѣстностей.

2) Мѣстности, въ которыхъ часто встрѣчаются обѣ эти болѣзни, отличаются рѣдкостью *эндемическихъ* перемежающихся лихорадокъ.

3) Человѣкъ, достигшій возраста считаемаго самымъ благопріятнымъ для развитія тифозной горячки, получаетъ съ прибытіемъ своимъ въ болотистую мѣстность большія вѣроятности избавиться отъ этой болѣзни.

4) Больные, у которыхъ легочные бугорки достигли *первой степени* развитія, чувствуютъ также *облегченіе* подъ вліяніемъ жизни въ болотистой мѣстности; многіе авторы приводятъ случаи даже полнаго излеченія.

5) Массы людей въ возрастѣ тифозной горячки, но прибывшія изъ болотистой мѣстности, являются невоспріимчивыми къ этой болѣзни; степень и продолжительность невоспріимчивости находятся тогда въ прямомъ отношеніи съ продолжительностью ихъ прежняго мѣстожительства и съ обыкновенной интенсивностью болотныхъ лихорадокъ въ тѣхъ мѣстахъ, въ которыхъ они прежде жили.

6) Случалось, что въ слѣдствіе осушенія болотъ или превращенія ихъ

Digitized by Google

въ пруды, эндемичность перемежающихся лихорадокъ замѣнялась легочною чахоткою въ такихъ мѣстностяхъ, гдѣ послѣдняя прежде была неизвѣстна и гдѣ больные съ легочными бугорками, прибывавшіе извнѣ, находили нѣкогда облегченіе.

Если эти различныя предложенія справедливы, какъ я старался доказать, то изъ нихъ позволительно заключать, что причина безопасности отъ бугорчатой чахотки и тифозной горячки съ нѣкоторымъ правдоподобіемъ можетъ быть отыскиваема въ видоизмѣненіи организма болотною міазмою.

Надобно признаться, что эта предохранимость, доставляемая жительствомъ въ мѣстности, которой испорченная атмосфера сама уже предрасполагаетъ организмъ къ одному патологическому состоянію, способна возбудить удивленіе. Однако жъ вскорѣ она теряетъ свою кажущуюся парадоксальность, когда сравнимъ ее съ другими охранами, которыя, хотя тоже странныя, пріобрѣли тѣмъ не менѣе право гражданства въ наукѣ и считаются дознанными и очень естественными фактами.

Такъ, въ *Nouveau Dictionnaire de médecine,* въ статьѣ: «Choléra épidémique» читаемъ слѣдующія строки: «На нѣкоторыхъ фабрикахъ, гдѣ въ большихъ количествахъ обработываются животный уголь, сѣра или ртуть, холера не появлялась. Городъ Идра, сосѣдній съ ртутною рудокопнею, также избавился отъ нея, равно какъ и нѣсколько особъ, подверженныхъ ртутному леченію.» Стокесъ, профессоръ дублинскаго университета, приводитъ, равно какъ Мера и Делянъ (въ *Dictionnaire de matière médicale*) подтверждаютъ также, что болотныя лихорадки, свирѣпствовавшія нѣкогда въ одной Корнуаллисской мѣстности, совершенно исчезли тамъ со времени учрежденія въ этой мѣстности мѣдной плавильни, вѣроятно потому, что, какъ извѣстно, расплавленная мѣдь освобождаетъ мышьяковыя частицы. Слѣдовательно, если всасываніе мышьяковыхъ или ртутныхъ частицъ способно сдѣлать организмъ невоспріимчивымъ въ первомъ случаѣ къ перемежающимся лихорадкамъ, а во второмъ — къ холерѣ, то удивительно ли, что болотная міазма обладаетъ также свойствомъ дѣлать человѣка менѣе впечатлительнымъ къ производящей причинѣ тифозной горячки или легочной чахотки?

Въ превосходномъ и совѣстливомъ трактатѣ о Монфоконской живодернѣ, Паранъ-Дюшатлѐ обращаетъ вниманіе на здоровье, которымъ обыкновенно пользуются работники этого заведенія, равно какъ и о преимуществѣ ихъ быть, повидимому, менѣе расположенными къ извѣстнымъ болѣзнямъ. «Когда мы разговорились съ прикащиками и работниками, го-

Digitized by Google

воритъ этотъ знаменитый гигіенистъ, то они отвѣчали намъ, что никогда не бываютъ больны и что испаренія, которыми они безпрерывно дышатъ, не только не вредны для ихъ здоровья, но напротивъ еще улучшаютъ его. Посмотрите на нихъ, и вы увидите всѣ признаки самаго цвѣтущаго здоровья.... Дейё, Пармантьё, Паризé представили такія же наблюденія въ донесеніи своемъ, въ 1810 году. Въ теченіе холерной эпидеміи, смертность въ Petite-Villette, сосѣдней съ Монфокономъ, была 1 : 169 жителямъ, а въ Grandé-Villette, которая нѣсколько дальше, 1 : 60..... Въ то же самое время не умеръ ни одинъ живодёръ, и даже ни одинъ не захворалъ..... Въ ту же самую эпоху, изъ 154 работниковъ, занимавшихся приготовленіемъ удобрительнаго порошка изъ человѣческаго кала, отъ холеры умеръ только одинъ человѣкъ..... Вмѣсто того, чтобъ бояться нездоровости навозныхъ кучъ, составляющихся изъ животныхъ остатковъ въ живодёрняхъ, крестьяне съ давняго времени убѣждены, что содержащіяся въ нихъ вещества очищаютъ воздухъ..... Въ Монфоконѣ я не видалъ ни одного работника, который бы не представлялъ наружныхъ признаковъ самаго лучшаго здоровья. Сначала я думалъ было приписать привычкѣ эту способность оставаться безнаказанно среди вони и отвратительныхъ испареній.... Но привычка здѣсь ничего не значитъ, потому что новые работники, послѣ трехъ или четырехъ недѣль, страдаютъ не болѣе, какъ и тѣ, которые работаютъ здѣсь въ продолженіе 10 и 20 лѣтъ. Еще болѣе, между работниками на живодёрнѣ распространена увѣренность, что выходящія изъ нея испаренія не только не вредны, но напротивъ имѣютъ спасительное вліяніе на здоровье, что они предохраняютъ отъ эпидемій и *излечиваютъ многія болѣзни.* Я бы не повѣрилъ словамъ работниковъ и хозяевъ заведенія; но когда то же самое повторяли мнѣ и землепашцы, извощики и сосѣдніе каменьщики, то я долженъ былъ вѣрить, хоть ихъ наблюденія и не согласовались съ моими собственными мнѣніями, которыя я имѣлъ тогда. Вѣрнымъ однако же кажется то, что во время эпидеміи, свирѣпствовавшей нѣсколько лѣтъ назадъ въ деревняхъ Pantin и de la Villette, работники живодёрни были изъяты отъ нея, хоть и не переставали жить въ центрѣ заразы. Всѣ тѣ, которыхъ я разспрашивалъ, не имѣли ни глистовъ, ни одной изъ тѣхъ кожныхъ болѣзней, которыя составляютъ почти неизбѣжную принадлежность бѣднаго населенія многихъ парижскихъ кварталовъ. И въ особенности поразило меня то, что три молодыя женщины, истощенныя и многими врачами *объявленныя чахоточными, совершенно излечились* послѣ нѣсколькихъ недѣль работы въ живодёрнѣ. Я видѣлъ этихъ трехъ жен-

Digitized by Google

щинъ; онѣ отличались свѣжестью цвѣта лица и полнотою тѣла.... Я зналъ нѣсколькихъ больныхъ, которые имѣли столько мужества, что погружали или одинъ членъ, или все тѣло, въ нижніе чаны, и находили въ нихъ излеченіе то отъ болей въ ногахъ, то отъ ревматизма или другихъ болѣзней, противустоявшихъ всѣмъ другимъ средствамъ» [1]).

«Какъ врачебное средство отъ чахотки, говоритъ Леннекъ, рекомендованъ былъ воздухъ, наполненный мефитическими парами, каковы, напримѣръ, пары стоячей воды.» (*Auscultation médiate.*)

Легко было бы привести еще множество цитатъ въ подтвержденіе разныхъ предохранимостей, уже внесенныхъ въ лѣтописи науки [2]), и какъ съ перваго разу ни кажутся удивительными эти явленія, они вскорѣ однако же теряютъ свою кажущуюся странность, если сравнимъ ихъ съ фактами доказанной истины и ежедневнаго наблюденія. Такъ, не должно ли приписать особенному состоянію организма и болѣе или менѣе способному быть произведеннымъ искуственнымъ образомъ то, что извѣстный темпераментъ кажется вовсе не воспріимчивымъ къ извѣстнаго рода болѣзнямъ; не всасыванію ли яда коровьей оспы человѣкъ обязанъ освобожденіемъ, по крайней мѣрѣ на извѣстное время, отъ натуральной оспы; наконецъ, не посредствомъ ли видоизмѣненія питательной жидкости человѣка, то чрезъ введеніе лекарственныхъ веществъ, то чрезъ измѣненіе отдѣленій, терапевтика ежедневно производитъ самыя удивительныя измѣненія?

Что касается до болотной міазмы, то какъ лечебное, такъ и просто профалактическое ея дѣйствіе повидимому давно было предвидѣно, если судить объ этомъ по извѣстнымъ фразамъ нѣкоторыхъ авторовъ, какъ древнихъ, такъ и новѣйшихъ. Такъ, по замѣчанію Боэргава: «febres intermittentes, nisi malignæ, corpus ad longævitatem disponunt et depurant ab inveteratis malis.» Другіе такъ были убѣждены въ цѣлебномъ дѣйствіи пере-

---

[1]) Parent-Duchatelet, въ *Annales d'hygiène publique*, t. VIII, p. 139.

[2]) Напримѣръ, Линдъ, котораго превосходный наблюдательный талантъ извѣстенъ всѣмъ, говоритъ, что онъ замѣтилъ на корабляхъ и въ госпиталяхъ, опустошавшихся тифомъ, что больные, страдавшіе цынгою, были невоспріимчивы къ этой болѣзни, и лучше переносили всѣ опасности тѣснаго помѣщенія, чѣмъ самые здоровые люди (См. Lind, *An Essay of the most effectual means of preserving the health of seamen*. London, 1774). Амбр. Парѐ и Ореусъ увѣряютъ, будто сифилитики не такъ легко заражались чумою, какъ здоровые люди, и подобныя же наблюденія приводитъ Димербрекъ. (См. Isbrandi de Diemerbroeck, *Tractatus de peste*. Amstelodami, 1665.) *Прим. перев.*

Digitized by Google

межающейся лихорадки, что не рѣшались противодѣйствовать ей и лечить ее; оттуда извѣстная англійская пословица: *an ague in spring is fit for a king*. По Озанану, перемежающіяся лихорадки, повидимому, предохраняютъ мѣста, гдѣ онѣ обыкновенно господствуютъ, отъ случайныхъ эпидемій. Съ другой стороны, Фюстеръ говоритъ о нейтрализаціи болотнаго вліянія въ нѣкоторыхъ городахъ, замѣчательныхъ по частости тифозной горячки и легочной чахотки; по его словамъ, «таинственныя мѣстныя вліянія, очень дѣятельныя въ нѣкоторыхъ большихъ городахъ, каковы напримѣръ Ліонъ и Парижъ, повидимому нейтрализуютъ теперь дѣйствіе болотныхъ міазмъ.»

«Въ большихъ городахъ, говоритъ Литтрѐ, вліянія почвы болѣе замаскированы; но въ долинахъ, предоставленныхъ безпрепятственному распространенію болотныхъ міазмъ, вліяніе почвы снова вступаетъ во всѣ права свои; отсюда понятны важность его и значеніе, и потому нельзя не обратиться съ серьознымъ вниманіемъ къ тѣмъ взглядамъ, которые въ такой высокой степени привлекали къ себѣ старую Иппократову медицину.»

Эти различныя указанія свидѣтельствуютъ, что какъ лечебное, такъ и профилактическое дѣйствіе болотнаго зараженія, разсматриваемаго вообще, было предвидѣно многими наблюдателями; а что касается до этого дѣйствія по соотношеніямъ его съ легочною чахоткою и тифозною горячкою, то мы постараемся доказать заимствованными у многихъ авторовъ фактами, что если до сихъ поръ не былъ еще выраженъ точный законъ ихъ дѣйствія, то онъ по крайней мѣрѣ оправдывается многочисленными свидѣтельствами, стоющими уваженія и довѣренности. Понятно, что, въ изложеніи доказательствъ въ подтвержденіе закона антагонизма, я долженъ воздерживаться приводить такія, которыя принадлежатъ моей личной опытности: могли бы родиться сомнѣнія въ прочности зданія, если бъ самъ строитель доставлялъ всѣ матеріялы для постройки его; поэтому я тогда только обращаюсь къ фактамъ видѣннымъ мною самимъ, когда наблюденія другихъ кажутся недостаточными для доказанія моего принципа.

Азія.

По словамъ Волнея, «воздухъ пустыни опасенъ для людей съ слабою грудью, и потому принуждены отсылать изъ Алеппа въ Латакіе или въ Саиду всѣхъ европейцовъ, которымъ грозитъ страданіе легкихъ. Эта польза береговаго воздуха уравновѣшивается за то и очень важными невыгодами, и вообще объ этомъ воздухѣ можно сказать, что онъ переполненъ *переме-*

Digitized by Google

жающимися лихорадками [1]).» Извѣстно, что прибрежье этой части Сиріи болотисто.

Америка.

Ньюйоркскій докторъ Гринъ приводитъ, что въ Уайтгалѣ, Вашингтонской провинціи, гдѣ господствуютъ болотныя лихорадки, нѣтъ примѣра чахотки, развившейся на мѣстѣ, и что пріѣзжающіе туда чахоточные получаютъ тамъ облегченіе, сколько замѣтное, столько же и надежное. Тотъ же авторъ прибавляетъ, что когда одно болото, близъ Рутленда, превращено было въ прудъ, то эндемическія перемежающіяся лихорадки замѣнились тамъ легочною чахоткою. Народонаселеніе рѣшилось просить и получило дозволеніе уничтожить прудъ, или, что все равно, возстановить прежнее болото, и ходъ дѣлъ принялъ противоположный оборотъ [2]). Съ другой стороны, цифры, доставленныя докторомъ Вильсономъ, касательно болѣзненности и смертности англійскихъ моряковъ въ различныхъ мѣстностяхъ, представляютъ также высокое значеніе именно въ томъ, что изъ нихъ видно вездѣ уменьшеніе чахотки соразмѣрно увеличенію числа лихорадокъ.

Въ южной Америкѣ.

	Изъ 1000 заболѣло.	Изъ 1000 умерло.
Лихорадками . . .	115,0	1,3
Чахоткою	3,2	1,5

Въ Западной Индіи и Сѣверной Америкѣ.

Лихорадками . . .	209,6	11,2
Чахотками	4,8	1,9

На Средиземномъ архипелагѣ и Полуостровѣ.

Лихорадками . . .	84,0	1,5
Чахотками	5,1	1,9

Африка.

Нѣсколько разъ уже говорилъ я о рѣдкости легочной чахотки и тифозной горячки въ болотистой части алжирскаго прибрежья, между тѣмъ какъ эти болѣзни часты въ Константинѣ, гдѣ напротивъ перемежающіяся лихорадки замѣчаются у тѣхъ только людей, которые прежде живали въ болотистыхъ мѣстностяхъ. Поэтому я ограничусь дополненіемъ своихъ разсужденій нѣсколькими новыми примѣрами.

---

[1]) Volney, *Voyage en Egypte et en Syrie.*

[2]) *Repert. Jahrbuch der gesammten Heilkunde,* von Dr. Sachs. Leipzig, 1841, p. 65.

Digitized by Google

Изъ девяти европейскихъ женщинъ, умершихъ въ Константинѣ съ 1838 до 1840 года, Делò указываетъ на *четыре* смерти отъ легочной чахотки. Съ другой стороны изъ осьми больныхъ умершихъ въ гражданскомъ госпиталѣ того же города, по показанію этого же врача, двое умерли отъ чахотки, и одинъ изъ нихъ былъ арабъ, а другая негритянка [1]).

Напротивъ въ Бонѣ, гдѣ господствуетъ болотистый элементъ, докторъ Моро видѣлъ только 12 случаевъ чахотки изъ суммы 6,245 леченныхъ имъ военныхъ больныхъ; изъ 250 умершихъ, только 6 было чахоточныхъ [2]). Дѣйствительность мѣстожительства въ болотистой части прибрежья такова, что, по словамъ Боннафона, «многіе солдаты, страдавшіе до поступленія въ службу упорными ревматизмами и никогда въ послѣдствіи не жаловавшіеся на прежнюю болѣзнь свою въ продолженіе двухъ-лѣтняго пребыванія въ Алжирской провинціи, только пробывъ двѣ зимы въ Константинѣ, опять получили свои прежнія страданія, и еще въ сильнѣйшей степени. Многіе неминуемо погибли бы, если бъ мы не принуждены были поторопиться удалить ихъ изъ-подъ вліянія климата древней Цирты, испросивъ имъ переводъ въ Бону или въ Алжиръ» [3]).

Кенò и Вагю старались найти опроверженіе закона антагонизма въ фактахъ, видѣнныхъ въ Алжирѣ Лавераномъ. «Почти во всѣхъ запискахъ, говорятъ они, составленныхъ о господствующихъ болѣзняхъ Африки, находится одна только болѣзнь, называемая *опасною (pernicieuse)*. Лаверанъ видѣлъ, что этой болѣзнью *всего чаще* бывала только тифозная горячка. Однако жъ, судя по наблюденіямъ доктора Будена, существованіе болотныхъ лихорадокъ въ странѣ влечетъ за собой, и пр.» [4]).

Во-первыхъ, я замѣчу своимъ почтеннымъ противникамъ, что я до сихъ поръ не встрѣчалъ еще ни одного трактата, который указывалъ бы на *одну болѣзнь, называемую опасною*, какъ на господствующую въ Африкѣ болѣзнь, и въ особенности съ своей стороны думаю, напротивъ, что я именно говорилъ о рѣдкости болотныхъ лихорадокъ, даже если угодно и опасныхъ, во всѣхъ неболотистыхъ мѣстностяхъ Алжиріи. Во-вторыхъ, Лаверанъ не только *не видалъ всего чаще тифозной горячки* въ болѣзняхъ Африки, но напротивъ представляетъ еще прекрасное подтвержденіе моего мнѣнія, говоря: 1) что не смотря на недавнее прибытіе

---

[1]) *Recueil de mémoires de méd., chirurgie et pharm. militaires*, t. LII.

[2]) *Lettre du docteur Moreau à l'Académie de médecine de Paris* 23 octobre 1835.

[3]) Bonnafont, *Géographie médicale de l'Algérie et de ses environs*, Alger, 1839.

[4]) Quénot et Wahu, *Répert. du progrès des sciences médicales*.

Digitized by Google

въ Африку многихъ полковъ, собранныхъ изъ различныхъ французскихъ гарнизоновъ, гдѣ господствуетъ тифозная горячка, пропорція людей пораженныхъ этой болѣзнью, сравнительно съ общимъ итогомъ внутреннихъ болѣзней, была какъ 1 болѣе чѣмъ къ 28 (48 : 1368), между тѣмъ какъ та же пропорція была въ Страсбургѣ въ 1848 году какъ 1 : 6 (Форжѐ), а въ Парижѣ, въ первый семестръ 1839 года, въ госпиталѣ Gros-Caillou, тифозная горячка занимала даже цѣлую четверть въ общей смертности больныхъ (Мишель). 2) Что изъ 48 французовъ, пораженныхъ enteritide folliculosa въ Алжирѣ, ни одинъ не жилъ въ Африкѣ болѣе осьми мѣсяцовъ, между тѣмъ какъ въ Парижѣ, равно какъ въ Страсбургѣ и Марсели, ежедневно можно видѣть людей, тамъ и родившихся, пораженныхъ описываемою болѣзнью. 3) Если разсмотрѣть теперь трактатъ Лаверана по отношенію его къ легочной чахоткѣ, то увидимъ, что эта болѣзнь, сравнительно съ общимъ итогомъ внутреннихъ болѣзней, представляетъ малую пропорцію 1 : 152 (9 : 1368); но и тутъ еще всѣ вѣроятности уполномочиваютъ насъ думать, что девять больныхъ, принятые въ госпитали съ чахотками, имѣли уже бугорки въ легкихъ еще прежде выѣзда своего изъ Франціи. Такіе факты, не опровергая начала нозологическаго антагонизма, не служатъ ли для него, напротивъ, самымъ убѣдительнымъ подтвержденіемъ?

Европа.

Іонійскіе острова и Мальта. Докторъ Генненъ, прожившій восемь лѣтъ, съ 1820 до 1828, на британскихъ островахъ Средиземнаго моря въ должности медицинскаго инспектора англійскихъ владѣній, пишетъ: «что пропорція грудныхъ болѣзней очень не одинакова на различныхъ Іонійскихъ островахъ; но вообще частость ихъ тамъ находится въ прямомъ отношеніи съ рѣдкостью перемежающихся лихорадокъ [1]).» Далѣе онъ упоминаетъ объ одномъ очень замѣчательномъ обстоятельствѣ, которое вполнѣ подтвердилось моими собственными наблюденіями, сдѣланными въ другихъ мѣстахъ, именно, что грудныя болѣзни тамъ гораздо обыкновеннѣе между моряками, чѣмъ между солдатами сухопутной арміи. По Синклеру, эти болѣзни являлись у моряковъ, находившихся на постахъ въ Гибралтарѣ, Минорке и Мальтѣ, въ пропорціи 1 : $1^1/_2$, между тѣмъ какъ у сухопутныхъ солдатъ, составлявшихъ гарнизонъ Корфу, были только въ пропорціи 1 : 18.

---

[1]) Hennen, *Sketches of the medical topography of the Mediterranean.* London, 1830.

Digitized by Google

По словамъ того же автора, въ Мальтѣ, гдѣ пропорція перемежающихся лихорадокъ относится къ пропорціи ихъ въ Корфу какъ 1 : 4, а пропорція послабляющихъ лихорадокъ какъ 1 : 24, замѣчено, что грудныя болѣзни появлялись съ 1814 до 1821 въ пропорціи 85 на каждую тысячу больныхъ, между тѣмъ какъ въ Корфу пропорція ихъ не превышала 46 на тысячу, или почти-что на половину менѣе. Не должно терять изъ виду и того еще, что Мальта, которой почва вообще мало возвышена, лежитъ между тѣмъ подъ 36° сѣверной широты, тогда какъ Корфу, владѣющій очень высокими горами, отъ сосѣдства которыхъ естественно понижается температура острова, четырьмя градусами ближе къ полюсу. Известнякъ преобладаетъ на островѣ Мальтѣ; глина встрѣчается тамъ только въ слабой пропорціи 7 : 100. О геологическомъ строеніи Корфу я не могъ добыть ни какихъ свѣдѣній. Что касается до тифозной горячки, то докторъ Генненъ приводитъ только 2 случая ея въ Корфу изъ всего итога 15,191 больнаго.

Греція. Во время пребыванія моего на берегу Мореи, гдѣ французская армія такъ пострадала отъ болотныхъ болѣзней, я не встрѣтилъ ни одного случая тифозной горячки; грудныя болѣзни были тамъ чрезвычайно рѣдки, хотя больные наши, почти до самаго конца 1828 года, принуждены были валяться въ грязи. Главный докторъ арміи, г. Ру, не приводитъ ни одного случая enteritidis folliculosae; вотъ какъ онъ выражается касательно грудныхъ болѣзней: «особенно замѣчательна малая пропорція грудныхъ болѣзней, какъ острыхъ, такъ и хроническихъ, и слабая интенсивность ихъ. Если бъ во Франціи собралось подобное число больныхъ, то вездѣ только бъ и слышенъ былъ одинъ кашель, между тѣмъ какъ здѣсь не было ничего подобнаго. Не отъ климата ли Пелопонезскихъ портовъ зависитъ то, что здѣсь мало развиваются *легочные бугорки* у людей родившихся въ болѣе *сѣверныхъ* странахъ? Изъ ста выздоровѣвшихъ и отправленныхъ во Францію, 2 или 3 жаловались на кашель, но ни одинъ изъ нихъ не представлялъ важнаго груднаго поврежденія [1]).» Очевидно, что Ру, по примѣру Бруссѐ, развитіе бугорковъ соединялъ съ вопросомъ о географической широтѣ и холодѣ. Можно однако жъ полагать, что Аѳинская Медицинская Академія не раздѣляла этого мнѣнія, если судить по тому, что это ученое общество предложило на конкурсъ, на 1843 годъ, слѣдующій вопросъ: «*Какое вліяніе имѣютъ на развитіе и ходъ ле-*

[1]) Roux, *Hist. médicale de l'armée française en Morée.* Paris, 1829.

Digitized by Google

гочныхъ бугорковъ въ мѣстности въ Греціи, въ которыхъ господствуютъ перемежающіяся лихорадки?»

Франція. Выше упоминалъ я о мнѣніяхъ Рамеля [1]) и Неппля [2]) касательно частости чахотки въ неболотистыхъ мѣстностяхъ Прованса и Брессы. Еще недавно докторъ Бартъ, состоящій при Парижскомъ медицинскомъ факультетѣ, напечаталъ въ *Archives de médecine* трактатъ, въ которомъ старается доказать хорошее дѣйствіе климата въ департаментѣ d'Hyères на больныхъ, страдающихъ легочными бугорками. Самъ я не имѣю ни одной положительной данной касательно дѣйствительности Гіерскаго климата; могу только сказать одно, что жители тамъ очень рѣдко избѣгаютъ перемежающихся лихорадокъ. Въ другомъ мѣстѣ упоминалъ я [3]), что одинъ пріѣзжій съ сѣвера Европы, страдавшій упорною легочною болѣзнью, поселившись въ городѣ Hyères въ 1841, вскорѣ выздоровѣлъ, но что двѣ дамы, пріѣхавшія вмѣстѣ съ нимъ, захворали тамъ перемежающеюся лихорадкою. Наконецъ вотъ что еще приводитъ докторъ Жансолленъ: «Признано, что отъ сосѣдства болотъ зависятъ въ Hyères тѣ болѣзни, которыми ежегодно страдаетъ народонаселеніе.... Болѣзни этого города, очевидно, тѣ же, какъ и господствующія во всѣхъ болотистыхъ мѣстахъ [4]).»

Если теперь изслѣдовать патологію тѣхъ мѣстностей Франціи, въ которыхъ болотный элементъ играетъ только второстепенную роль, то мы тотчасъ увидимъ, что господствующими тамъ болѣзнями служатъ чахотка и тифозная горячка. Такимъ образомъ, изъ 394 больныхъ, леченныхъ въ Страсбургскомъ клиническомъ госпиталѣ, съ 1 іюля 1841 по 1 іюля 1842, Форжѐ упоминаетъ о 44 случаяхъ enteritidis folliculosæ и 38 случаяхъ легочной чахотки, откуда выходитъ, что пропорція обѣихъ этихъ болѣзней вмѣстѣ составляетъ четверть всего итога леченныхъ. Въ 1836 общее число умершихъ въ Страсбургѣ было 1961, изъ которыхъ 229 умерло отъ чахотки, т. е. около 1 : 8. Съ 1806 по 1816 пропорція умершихъ отъ чахотки составляла 1 : 14,97 [5]). Наконецъ Паскаль, главный докторъ Страсбургскаго военнаго госпиталя, говоритъ, что изъ 224 лихорадочныхъ, умершихъ въ этомъ послѣднемъ заведеніи въ теченіе 1839 года, около половины умерло отъ тифозной горячки, равно какъ

---

[1]) Ramel, *De l'influence des marais sur la santé de l'homme.* Marseille, an X.

[2]) Nepple, *Essai sur les fièvres intermittentes.* Paris, 1828.

[3]) Boudin, *Traité des fièvres intermittentes,* etc. 1841.

[4]) Gensollin, *Essai de topographie médicale d'Hyères.* 1820.

[5]) Graffenhauer, *Topographie médicale de Strasbourg.*

Digitized by Google

и отъ остраго или хроническаго воспаленія легкихъ; число первыхъ простиралось до 60, а послѣднихъ было 42, между тѣмъ какъ умершихъ отъ болотныхъ лихорадокъ было только 2 [1]). Конечно, эти цифры уже очень многозначительны, но понятно, что пропорція умершихъ отъ чахотки была бы еще гораздо значительнѣе, если бъ не было отставокъ и домовыхъ отпусковъ.

Имѣя передъ глазами подобные факты, мы едва можемъ понять, какъ Штёберъ могъ, на послѣднемъ сціентифическомъ конгрессѣ, указать на патологію Страсбурга какъ на опроверженіе защищаемаго нами начала антагонизма! Въ этомъ городѣ существуютъ, говорятъ, перемежающіяся лихорадки; правда, но въ какой пропорціи и какого происхожденія? объ этомъ-то и не хотятъ подумать. Угодно ли знать происхожденіе страсбургскихъ перемежающихся лихорадокъ? Форже указываетъ на него довольно ясно, говоря, что двѣнадцать больныхъ, страдавшихъ періодическими лихорадками (онъ пересчитываетъ ихъ по роду занятій) были «*таможенные досмотрщики, которыхъ служба состоитъ въ томъ, чтобъ проводить ночи на берегахъ рѣкъ* [2]).» Между тѣмъ мы никогда не увѣряли, чтобы люди, безпрестанно подвергающіеся болотному зараженію, должны были быть изъятыми отъ перемежающейся лихорадки, даже переселившись въ такія мѣстности, гдѣ нѣтъ *malaria;* мы доказывали именно совершенно противное.

Что касается до Парижа [3]), то въ опредѣленіи патологіи, господствующей между войсками этого города, мы будемъ руководствоваться любопытными изслѣдованіями барона Мишеля [4]). Изъ трактата его слѣдуетъ, что изъ 297 лихорадочныхъ, умершихъ въ госпиталѣ Gros-Caillou въ первый семестръ 1839 года, 77 умерло отъ тифозной горячки и 48 отъ хроническихъ болѣзней дыхательныхъ органовъ, что составляетъ, соединивъ обѣ эти болѣзни вмѣстѣ и сравнивъ съ общимъ итогомъ умершихъ, пропорцію почти 1 : 2. Во второй семестръ того же года сцена перемѣняется: два полка пришли изъ болотистыхъ мѣстностей департаментовъ Morbihan и de la Charente-Inférieure, число перемежающихся лихорадокъ достигло

---

[1]) Pascal, *Recueil de mém. de méd., chir. et pharm. militaires*, t. LIII.

[2]) Forget, *Clinique médicale*, 1842.

[3]) Извѣстно, какъ нѣкогда часты были въ Парижѣ и Лондонѣ опасныя перемежающіяся лихорадки; сочиненія Baillou, Сиденгама и Мортона подтверждаютъ точность этого факта; но изъ этихъ же авторовъ видно, что тогда въ обѣихъ этихъ столицахъ гораздо менѣе были обыкновенны легочная чахотка и тифозная горячка.

[4]) Baron Michel, въ *Recueil des mém. de médecine, chir. et pharm. mil.*, t. L.

Digitized by Google

огромной суммы 585, и напротивъ число смертельныхъ случаевъ отъ тифозной горячки понизилось до 13, т. е. до пропорціи вшестеро меньшей противъ перваго семестра!

Швейцарія. Шёнлейнъ разсказываетъ, что по осушеніи болотистой мѣстности Гастерланда, лежащей между озерами Валленстедтскимъ и Цюрихскимъ, эндемическія перемежающіяся лихорадки исчезли; но появилась болѣзнь, до того времени бывшая тамъ неизвѣстною — легочная чахотка [1]). Выше упоминалъ я о замѣчаніи этого профессора, изъ котораго видно, что въ неболотистыхъ мѣстностяхъ Швейцаріи наблюдается тифозная горячка.

Голландія. «Въ дельтѣ Рейна, говоритъ Шёнлейнъ, въ Роттердамѣ, въ Амстердамѣ и вообще во всей низменной части Голландіи, гдѣ господствуютъ эндемическія перемежающіяся лихорадки, легочные бугорки рѣдки. На небольшомъ разстояніи оттуда, въ песчаной части, едва возвышающейся на 80 футовъ надъ уровнемъ моря, напримѣръ въ окрестностяхъ Брюсселя, гдѣ перемежающіяся лихорадки рѣдки, эндемически господствуетъ легочная чахотка [2]).

Англія. Докторъ Гаррисонъ увѣряетъ, что въ болотистыхъ кантонахъ Ланкашейра очень мало чахоточныхъ, между тѣмъ какъ въ остальной части того же графства эта болѣзнь очень обыкновенна. Онъ приводитъ даже нѣсколько примѣровъ чахоточныхъ больныхъ, изъ которыхъ одни получили значительное облегченіе, а другіе даже вполнѣ выздоровѣли, переселившись изъ сухой и возвышенной въ низменную и сырую мѣстность [3]).

Россія. Въ *Патологической Статистикѣ С.-Петербурга*, составленной докторомъ Тильманомъ, приведены слѣдующія цифры:

Изъ 4453 больныхъ, принятыхъ въ теченіе 1840 и 1841 въ Петропавловскую больницу, находилось

съ тифозными горячками	1046
— легочными чахотками	125
— перемежающимися лихорадками только	4.

Докторъ Тильманъ выражается такъ: «Тифозная горячка и легочная чахотка встрѣчаются гораздо чаще многихъ другихъ болѣзней; не смотря на влажность почвы и большое количество болотъ, окружающихъ нашу столицу, перемежающаяся лихорадка такъ здѣсь рѣдка, что мы наблюдали только четыре случая ея въ теченіе двухъ лѣтъ; но еще и эти больные

[1]) Schönlein, *Klinische Vorträge*. Berlin, 1842.

[2]) Его же, *Allgemeine und specielle Pathologie und Therapie*, t. III, p. 74.

[3]) Sinclair, *Principes d'hygiène*.

Digitized by Google

получили лихорадку можетъ-быть въ другихъ мѣстностяхъ, и въ С.-Петербургѣ страдали только рецидивами.» Это замѣчаніе подтверждаетъ сказанное мною выше, касательно географическихъ предѣловъ болотныхъ лихорадокъ (стр. 8).

Если отъ изложенныхъ здѣсь фактовъ — которыхъ разнообразіе, намъ кажется, подтверждаетъ истинность начала антагонизма, если не для всѣхъ частей земнаго шара, то по крайней мѣрѣ для большаго числа мѣстностей—перейдемъ къ изслѣдованію отдѣльныхъ лицъ, которыя оставили болотистыя мѣста, то увидимъ, что у нихъ невоспріимчивость, по крайней мѣрѣ къ тифозной горячкѣ, остается на болѣе или менѣе долгое время. Что касается до легочной чахотки, то мнѣ кажется трудно, если не совершенно невозможно, съ точностью опредѣлить, до какой степени организмъ, видоизмѣненный прежнимъ жительствомъ въ болотистой мѣстности, становится невоспріимчивымъ къ развитію бугорковъ, у людей, которые еще не имѣли ихъ; однако жъ я могу утверждать, что тѣ же атмосферныя вліянія, которыя производятъ воспалительныя болѣзни у постоянныхъ жителей Марсели, выражаются на полкахъ, возвращающихся изъ Алжира, по крайней мѣрѣ въ очень большомъ числѣ случаевъ, перемежающимися лихорадками, и даже у такихъ людей, которые не страдали этими болѣзнями во время пребыванія своего въ Африкѣ.

Остается изслѣдовать, что дѣлается съ туберкулозными больными, которые, поживъ въ болотистой странѣ и получивъ тамъ облегченіе, опять возвращаются на жительство въ ту мѣстность, гдѣ чахотка составляетъ эндемическую болѣзнь. Чтобы отвѣчать на этотъ вопросъ, мы укажемъ на факты, представившіеся наблюденію въ продолженіе осьмилѣтняго пребыванія нашего въ Марсели. Мы оставимъ въ сторонѣ тѣхъ туберкулозныхъ больныхъ, у которыхъ страданіе легкихъ такъ было глубоко, что ни мало не могло быть облегчено пребываніемъ въ Алжирѣ, и тѣмъ еще менѣе, по возвращеніи оттуда, пребываніемъ въ Провансѣ. Пять больныхъ, возвратившихся во Францію по причинѣ дизентеріи, но которые, до отправленія ихъ въ Алжиръ, представляли характеристическіе признаки присутствія бугорковъ въ легкихъ, казались намъ совершенно выздоровѣвшими отъ этой болѣзни. Когда двое изъ этихъ пяти больныхъ умерли отъ болѣзни толстой кишки, тогда вскрытіе труповъ ихъ подтвердило отсутствіе бугорковъ въ легкихъ, равно какъ и въ другихъ органахъ.

Изъ осьми человѣкъ, страдавшихъ легочными бугорками до отправленія въ Африку и возвращенныхъ изъ Алжирскихъ госпиталей въ Марсель по причинѣ упорной перемежающейся лихорадки, у шести мы видѣ-

Digitized by Google

ли, что чахотка, какъ бы дремавшая до сихъ поръ, обнаружилась снова почти тотчасъ по прекращеніи лихорадки, и потомъ совершила ходъ свой съ ужасающей быстротою. Подобное же замѣчаніе сдѣлалъ Шёнлейнъ надъ швейцарскими солдатами, которые, поживъ въ болотистой части Голландіи, возвратились на жительство въ свое отечество. Онъ замѣтилъ при этомъ случаѣ, что легочные бугорки встрѣчались преимущественно въ нижней долѣ лѣваго легкаго и объясняетъ это сосѣдствомъ селезенки [1]).

Что касается невоспріимчивости къ тифозной горячкѣ, то факты, подтверждающіе ее, гораздо многочисленнѣе и въ особенности яснѣе обрисованы. Въ маѣ 1841, когда 17-й легкій полкъ, на возвратномъ пути изъ Алжира, остановился на 12 дней въ Марсели, то изъ него въ этотъ промежутокъ времени поступили въ госпиталь 49 лихорадочныхъ больныхъ. Въ эту эпоху, въ двухъ полкахъ (19-мъ и 20-мъ легкихъ), составлявшихъ гарнизонъ города, свирѣпствовала тифозная горячка, и притомъ такая жестокая, что изъ 7 больныхъ 5 непремѣнно поражались этой болѣзнью. Напротивъ болѣзни 17-го полка состояли въ перемежающихся лихорадкахъ, различныхъ типовъ, и изъ которыхъ нѣкоторыя даже съ опасною формою. Другой примѣръ: въ началѣ 1842 года, 62-й линѣйный полкъ, возвратившись изъ Алжиріи, остался для составленія гарнизона въ Марсели, гдѣ и пробылъ около пяти мѣсяцовъ; въ теченіе этого времени, люди этого полка, жившіе въ Африкѣ, не представили ни одного случая тифозной горячки, между тѣмъ какъ солдаты запаснаго батальона, не жившіе въ Африкѣ, равно какъ и остальной Марсельскій гарнизонъ, далеко не были пощажены ею.

Пусть однако не приписываютъ этой невоспріимчивости вліянію Африканскаго климата, потому что мы ежедневно видимъ ее на множествѣ больныхъ, прибывающихъ изъ болотистыхъ мѣстностей Сѣвера, и у той массы рабочихъ, которые изъ долинъ Камарги и канала Дюрансы ежедневно стекаются въ Марсельскій Hôtel-Dieu, гдѣ, не смотря на сосѣдство множества больныхъ, страдающихъ тифозными горячками, сохраняютъ свою собственную патологію и представляются въ высшей степени невоспріимчивыми къ господствующей въ городѣ болѣзни.

И еще теперь мы имѣемъ передъ глазами поразительный примѣръ этой невоспріимчивости: два пѣхотные полка, оба прибывшіе за восемь мѣсяцовъ назадъ, составляютъ теперь Марсельскій гарнизонъ. Одинъ изъ этихъ полковъ, 8-й легкій, возвратившись изъ Гренобля, доставилъ въ го-

---

[1]) Schönlein, *Klinische Vorträge*.

Digitized by Google

спиталь, въ разное время, семь тифозныхъ изъ общаго числа десяти больныхъ внутренними болѣзнями; а другой полкъ, 49-й линѣйный, возвратившійся изъ разныхъ пунктовъ Корсики, гдѣ господствуютъ болотныя лихорадки, доставилъ только очень небольшое число тифозныхъ горячекъ, и то у молодыхъ солдатъ, только что вступившихъ въ полкъ.

Еще болѣе: невоспріимчивость, о которой идетъ дѣло, будучи далеко не для всѣхъ одинаковою, наблюдаетъ, напротивъ, извѣстныя степени; сила ея обыкновенно проявляется сообразно съ продолжительностью прежняго пребыванія въ болотистой мѣстности и съ интенсивностью лихорадокъ, характеризующихъ этотъ родъ мѣстностей. Такъ, съ одной стороны, продолжительное пребываніе въ странѣ, въ которой *malaria*, какъ напр. въ Алжиріи, представляется довольно сильною, чтобъ производить *непрерывныя* болотныя лихорадки, вообще гораздо болѣе бываетъ предохранительно, чѣмъ не столь долгое пребываніе, при равныхъ остальныхъ обстоятельствахъ, въ другой подобной странѣ, но которой пиретогеническое дѣйствіе никогда не превышаетъ перемежающагося типа. Съ другой стороны, между тѣмъ какъ продолжительное прежнее пребываніе въ болотистой мѣстности обезпечиваетъ организму очень большую невоспріимчивость, менѣе долгое пребываніе тамъ только уменьшаетъ эту воспріимчивость и часто выказывается простымъ ослабленіемъ тифозной горячки, такъ что тогда эта послѣдняя болѣзнь представляется не только менѣе жестокою, но и менѣе продолжительною.

Такъ какъ это замѣчательное явленіе, до настоящаго времени не обращавшее на себя почти ничьего вниманія, можетъ показаться нарадоксальнымъ для тѣхъ, которые не бывали свидѣтелями его, то я считаю умѣстнымъ привести здѣсь слѣдующій отрывокъ изъ разсужденія, которое защищаемо было въ Монпеллье, 14 марта 1842 г., докторомъ Ружьѐ: «Въ нынѣшнемъ году, говоритъ этотъ врачъ, въ Монпеллье можно было повѣрить наблюденіе Будена: тифозная горячка свирѣпствовала только между инженерными солдатами, между тѣмъ какъ пѣхотный полкъ, возвратившійся изъ Африки, и находящійся еще подъ вліяніемъ болотнаго зараженія, былъ пощаженъ этой болѣзнью.»

Изъ всѣхъ изложенныхъ въ этой главѣ фактовъ мы позволяемъ себѣ заключить, что разсматриваемый здѣсь антагонизмъ, хотя до сихъ поръ и не повѣренный еще на всѣхъ пунктахъ земнаго шара, такъ въ настоящее время общъ, что можетъ составить собою нозологическій законъ, отъ котораго должно ожидать въ будущемъ прекраснѣйшихъ приложеній какъ къ терапевтикѣ, такъ и къ общественной гигіенѣ.

Digitized by Google

СИБИРСКАЯ ЯЗВА,

ПОВАЛЬНО ОКАЗАВШАЯСЯ МЕЖДУ ПОДЪЕМНЫМИ ЛОШАДЬМИ УЛАНСКАГО ГЕНЕРАЛЪ-АДЪЮТАНТА КНЯЗЯ ЧЕРНЫШЕВА ПОЛКА, ЗИМОЮ 1851 ГОДА.

(Магистра ветеринарныхъ наукъ Рожнова.)

(Окончаніе.)

Принимая въ соображеніе разсмотрѣнныя выше исторіи болѣзни и приводя себѣ на память другіе случаи изъ частной практики, приходимъ къ слѣдующему общему мнѣнію о сибирской язвѣ.

Сибирская язва есть весьма скоротечная, спорадическая или повальная, гнилостнаго свойства горячка, осложняющаяся по большей части опухолью на наружныхъ частяхъ тѣла и вмѣстѣ омертвѣніемъ какихъ-либо внутреннихъ органовъ, изъ которыхъ наичаще поражается селезенка, въ особенности при отсутствіи наружной опухоли. Отличительное свойство ея — заразительность въ высшей степени для всѣхъ животныхъ и человѣка.

Теченіе ея бываетъ различное: иногда такъ быстрое, что убиваетъ лошадь или другое животное въ полчаса, въ часъ, въ 2 часа времени; но чаще продолжается отъ 12 до 24 и 48 часовъ; долѣе этого времени рѣдко бываетъ.

Болѣе быстрое теченіе болѣзни характеризуется слѣдующими признаками и припадками: лошадь начинаетъ сильно дрожать и даже шататься; дрожь продолжается отъ четверти часа до получаса, послѣ чего, на большій или меньшій промежутокъ времени, дрожь утихаетъ, но судорожное движеніе въ плечевыхъ мышцахъ продолжается до самой смерти. Лошадь мгновенно ослабѣваетъ до того, что съ трудомъ держится на ногахъ, широко разводя ихъ въ стороны. При проводкѣ сильно шатается и едва передвигаетъ ноги, при чемъ слышно щелканье въ путовыхъ суставахъ и сильный стукъ копытъ. Общій взглядъ больной скотины печальный, или

Digitized by Google

изступленный и дикій. Глаза мутнѣютъ, слезятся, глубоко впадаютъ или выпучиваются. Зрачки расширяются и до половины закрываются верхними вѣками, или же закатываются подъ лобъ, а бѣлки выворачиваются кнаружи. Соединительная оболочка или изжелта-красна и водяниста, или суха и налита кровью. Оболочки носовой полости, губъ и рта принимаютъ багрово-синій, фіолетовый цвѣтъ; уши и губы обвисаютъ; изъ рта течетъ тягучая, свѣтлая, пѣнистая слюна. Пульсъ очень тонкій, неправильный, частый, скоро дѣлается совсѣмъ неощутительнымъ. Біеніе сердца сильное, даже стучащее, скорое, съ частыми остановками. Дыханіе очень скорое; моменты вдыханія гораздо продолжительнѣе выдыханія, и сопровождаются хрипотою и свистомъ. Выдыхаемый воздухъ не много теплѣе нормальнаго и скоро холодѣетъ. Общіе покровы туловища, при незначительномъ возвышеніи теплоты, покрываются сильнымъ и довольно клейкимъ потомъ; уши, губы и конечности холодѣютъ, а вскорѣ и все тѣло; но холодный и клейкій потъ не перестаетъ литься почти до самой смерти. Лошадь внимательно посматриваетъ на бока, но не ложится. Не обнаруживаетъ безпокойства отъ обливанія холодною водою и не оказываетъ ни малѣйшаго чувства боли отъ ударовъ по вѣнчику копытъ, отъ постановленія фонтанели, отъ давленія, рѣзанія, жженія опухоли — притупленіе чувствительности въ высшей степени.

Впрочемъ, при быстромъ теченіи болѣзни, часто на наружныхъ частяхъ тѣла не бываетъ опухоли, или же она бываетъ невозвышенная и мягкая и содержитъ въ себѣ или лимфатическое отложеніе, или жидкую темнокрасную кровь.

Предъ смертью лошадь снова начинаетъ трястись, шататься; съ ревомъ падаетъ на землю и, послѣ происшедшихъ судорогъ въ конечностяхъ, или тотчасъ околѣваетъ, или еще нѣсколько разъ встаетъ, осматривается вокругъ, и страданіе больной еще продолжается нѣсколько часовъ. Иногда предъ смертью оказывается кровотеченіе изъ носовой полости. Если дѣлалось кровопусканіе, то кровь шла очень медленно, густая, темнокрасная.

По чрезвычайной скоротечности, нѣкоторымъ признакамъ, припадкамъ, а иногда и по патологическимъ явленіямъ, болѣзнь эта имѣетъ сходство съ ударомъ мозговымъ (apoplexia cerebri), который, кажется, присоединяется и ускоряетъ смерть; слѣдовательно здѣсь бываетъ апоплексія пассивная. Истинная, первоначальная апоплексія главными отличіями имѣетъ то, что при ней быстро прекращается произвольное движеніе; она не оставляетъ за собою изліянія желтой лимфы въ жирныя клѣтчатыя ткани,

Digitized by Google

всегда обнаруживается только спорадически и никогда не осложняется наружною опухолью.

При медленнѣйшемъ теченіи болѣзни всегда явственно можно различать двоякое состояніе: сначала оглушенное, торпидное, которое за нѣсколько часовъ предъ смертью, а иногда и за сутки, замѣняется сильнымъ безпокойствомъ, эретизмомъ и даже бѣшенствомъ.

Періодъ оглушенія, касательно продолжительности, бываетъ гораздо дольше послѣдняго и сопровождается слѣдующими признаками и припадками: лошадь или не доѣдаетъ всей дачи овса, или совсѣмъ не трогаетъ его; весьма мало пьетъ, но сѣно еще нѣсколько времени перебираетъ. Дѣлается вялою, неповоротливою, печальною; стоитъ съ опущенною внизъ головою, развѣсивъ уши по-коровьему и разставивъ широко ноги. При проводкѣ идетъ какъ оглумленная, медленно, тянется на поводу и пошатывается въ стороны. Шаткость въ стороны есть постоянный признакъ въ сибирской язвѣ, и оказывается почти въ первые моменты ея обнаруженія; а потому этотъ признакъ можно отнести къ числу главныхъ: онъ ведетъ къ заключенію о сильномъ страданіи спиннаго мозга; притупленная же чувствительность указываетъ на страданіе и головнаго мозга.

Глаза съ самаго начала болѣзни дѣлаются мутными и влажными, вѣки отекаютъ и даже припухаютъ; внутренняя поверхность ихъ, при незначительной краснотѣ, почти всегда водяниста и желтовата; оболочки носовой полости и рта красноваты и съ желтоватымъ отливомъ. Желтизну сказанныхъ оболочекъ также можно отнести къ числу главныхъ признаковъ, показывающихъ, что при сибирской язвѣ постоянно страдаетъ воротная система. Это подтверждается и патологическою анатоміею, указывающею на большее или меньшее, но постоянное, страданіе печени.

Во рту всегда бываетъ накопленіе тягучей, густой слюны; теплота въ полости рта нѣсколько возвышеннѣе нормальнаго состоянія; губы всегда скоро обвисаютъ, какъ при параличѣ. Пульсъ весьма непостоянный, то полный и мало ускоренный, то весьма тонкій, скорый и неправильный. Говоря вообще, пульсъ по большей части тонкій и скорый [1]).

Біеніе сердца сначала мало ощутительное и дыханіе немного ускоренное, по прошествіи нѣсколькихъ часовъ постепенно болѣе и болѣе ускоряются. Теплота общихъ покрововъ въ началѣ болѣзни незначительна, съ развитіемъ же ея дѣлается горячею, какъ бы жгучею, особенно перед-

---

1) У одной лошади, за три дня до обнаруженія всѣхъ другихъ признаковъ болѣзни, пульсъ уже былъ очень скорый и тонкій.

Digitized by Google

нихъ частей тѣла, съ которыхъ потъ течетъ на землю. Кишечныя испражненія разжижены, въ большихъ комахъ, или кашицеобразны, вонючи, содержатъ въ себѣ непереваренный овесъ. Моча задерживается или уменьшается, зеленоватая, тягучая. У нѣкоторыхъ лошадей обнаруживался ознобъ; должно полагать, что онъ былъ и у прочихъ, но происходилъ почью.

Замѣчено, что или во время самаго озноба, или вскорѣ послѣ него, оказывалась на какой-либо части тѣла опухоль, чаще подъ задней челюстью и въ пахахъ. Опухоль первоначально представляла видъ ограниченнаго небольшаго желвака, чаще сосредоточеннаго или въ желѣзѣ, или въ какой-либо части лимфатическаго сосуда. Примѣромъ служатъ первыя двѣ лошади, у которыхъ первоначально распухла подчелюстная желѣза, и двѣ послѣднія, у которыхъ распухли паховыя, у одной съ крайнею плотью, у другой съ выменемъ; сверхъ этого у послѣдней лошади былъ пораженъ антоновымъ огнемъ правый яичникъ; у нея же, при отнятіи лопатки, было найдено воспаленіе подлопаточнаго лимфатическаго сосуда съ желѣзою и окружающею ихъ клѣтчаткою. У одной лошади, исторіи которой я не прилагаю, была сильная опухоль околоушной желѣзы. Все это показываетъ, что при сибирской язвѣ не только внутренніе желѣзистые органы представляются болѣзненно измѣненными, но и опухоли бывающія на наружныхъ частяхъ тѣла чаще имѣютъ свое начало въ пораженіи желѣзъ или лимфатическихъ сосудовъ. Впрочемъ первоначальнаго желвака, сосредоточеннаго въ самой желѣзѣ, по большей части не удается видѣть, отчасти по глубокому положенію нѣкоторыхъ желѣзъ, отчасти по малости ихъ, а болѣе по быстрому возрастанію опухоли.

Опухоль вначалѣ бываетъ мягкая, иногда даже зыблющаяся и горячая; скоро дѣлается твердою, напряженною, одинаковой температуры съ прочими частями тѣла, и съ самаго появленія ея до смерти не болѣзненною. Въ большей части случаевъ она увеличивается до самой смерти лошади, и даже нѣкоторое время послѣ смерти. У трехъ только лошадей видѣлъ я, что опухоль предъ смертью немного уменьшилась; совершеннаго же исчезанія ея мною не замѣчено. Присутствіе такой опухоли, при вышеуказанныхъ признакахъ, есть вѣрнѣйшій признакъ сибирской язвы.

Омертвѣлыхъ вередовъ съ почернѣвшею и провалившеюся верхушкою, какъ это бываетъ у человѣка и что называютъ открытымъ вередомъ, у животныхъ мнѣ еще не случилось видѣть, а также и перехожденія желваковъ или опухолей въ нагноеніе. Хотя иногда въ нѣкоторыхъ мѣстахъ и было ощущаемо зыбленіе жидкости, какъ при нарывахъ, но зыблющіяся

Digitized by Google

мѣста сами собою никогда не вскрывались, а по вскрытіи бистуреемъ въ нихъ находилось или скопленіе изкрасна-желтой сукровицы, или жидкой черноватой крови. Вереднаго стержня внутри опухоли не находилъ я.

Должно еще замѣтить, что опухоль оказывалась или въ началѣ болѣзни, или подъ конецъ ея. Это показываетъ, что, въ представившихся мнѣ случаяхъ наблюдать эту болѣзнь, опухоль составляла уже продуктъ болѣзненно-измѣненнаго состоянія крови, осложненіе болѣзни.

Съ появленіемъ опухоли или скоро наступаетъ 2-й періодъ, періодъ безпокойства, эретизма, бѣшенства, или еще лошадь остается совершенно спокойною отъ 2-хъ до 12-ти часовъ.

Періодъ эретизма продолжается отъ 1 до 4 и болѣе часовъ. Лошадь во все это время безпокоится, бьетъ о землю ногами, посматриваетъ на бока, ржетъ, стонетъ, скрежещетъ зубами, съ жадностію хватаетъ сѣно, грызетъ ясли, бросается на стѣну, покрывается клейкимъ, холоднымъ потомъ; губы, уши и конечности холодѣютъ. Пульсъ дѣлается совсѣмъ неощутительнымъ; біеніе сердца сильное и частое, прерывистое. Дыханіе чрезвычайно скорое, тоскливое, хрипучее, съ частыми вздохами. Оболочки носовой полости и обвисшихъ губъ принимаютъ багрово-синій цвѣтъ. Брюхо вздувается. Лошадь шатается, силится удержаться на ногахъ, наконецъ съ ревомъ падаетъ, происходятъ судороги въ конечностяхъ, непроизвольныя испражненія и затѣмъ смерть.

Иногда оказываются припадки свойственные коликѣ, а иногда смерти предшествуетъ параличъ.

Свойства крови. При кровопусканіи она течетъ медленно, тонкою струею, густая, темно-краснаго или черноватаго цвѣта; не скоро и не плотно сѣдается; вывороченный изъ кровопускательной чашки сгустокъ ея представляетъ однообразную массу, почти чернаго цвѣта (впрочемъ нижніе слои ея испещряются болѣе черными полосками), безъ малѣйшаго присутствія воспалительной плевы, хотя бы кровопусканіе было самое обильное или нѣсколько разъ повторяемо. Сѣвшаяся кровь при выворачиваніи изъ чашки или расплывается сама собою, или требуетъ для этого самаго малаго насилія; отъ долгаго соприкосновенія съ воздухомъ не свѣтлѣетъ. Сказанныя свойства замѣчены въ крови какъ при быстромъ теченіи болѣзни, такъ и при болѣе медленномъ, а потому такія свойства крови можно принять за особенныя, свойственныя этой болѣзни.

Патологическая анатомія. Трупы медленно охлаждаются, сильно вздуваются, скоро загниваютъ, отъ чего всегда скоро распространяютъ несносный гнилостный запахъ. Губы остаются обвислыми, сине-багровыми,

Digitized by Google

языкъ высунувшимся, такого же цвѣта; глаза открытыми, впалыми, влажными; соединительная оболочка глазъ, оболочки носовой полости и заднепроходной кишки красно-синеваты. Изъ ноздрей всегда течетъ или темно-красная жидкая кровь, или пѣнящаяся кровянистая сукровица; рѣже кровь течетъ изъ рта; иногда просачивается и изъ заднепроходной кишки. Кожа жесткая, плотная, внутренняя поверхность ея синеватая; подкожные кровеносные сосуды по большой части наполнены кровью и представляютъ видъ сѣтки. На нижней части шеи, болѣе къ грудной кости, клѣтчатка всегда бываетъ болѣе или менѣе разбухла, студенеобразна, желта, содержитъ въ себѣ выпотѣніе жидкости [1]).

Клѣтчатка чрезвычайно разбухлая и желтая, на мѣстѣ бывшихъ опухолей много содержитъ въ себѣ, похожей на мясной разсолъ, лимфы, которая постоянно сочится изъ сдѣланныхъ надрѣзовъ. Прилежащіе къ опухоли мышцы на различныхъ мѣстахъ сильно воспалены, съ кровянистыми, черными пятнами, представляющими какъ бы кровяные свертки; вообще же мышцы малокровны, блѣдны.

Желудокъ наполненъ бываетъ или кормомъ кислаго запаха, или водою; кишки раздуты; наружная поверхность ихъ почти всегда въ нормальномъ состояніи, за исключеніемъ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ небольшихъ темно-кровянистыхъ пятенъ; но слизистая оболочка всегда бываетъ болѣе или менѣе красна. Брыжеечныя желѣзы содержатъ въ себѣ кровь и отъ того имѣютъ красноватый цвѣтъ. Брыжеечные сосуды переполнены темнокрасною кровью. Брыжеечный и околопочечный жиръ иногда весь, чаще же мѣстами, бываетъ разбухлый, студенеобразный и измѣненный въ цвѣтѣ, всегда желтый; на поверхности брыжейки и кишекъ находится нѣсколько выпотѣвшей желтоватой жидкости. Почки чаще представляютъ только полнокровіе, и рѣдко на нихъ остаются слѣды настоящаго воспаленія; въ послѣднемъ случаѣ, по разрѣзѣ состава почекъ, находятся красныя пятна и полоски. Печень бываетъ болѣе измѣнена, наружный видъ ея темнѣе нормальнаго состоянія, краснобураго цвѣта; покрывающая ее оболочка легко отдѣляется и на просвѣтъ кажется красноватою; самое существо рыхло, зернисто, переполнено черною, густою и клейкою кровью. Иногда воспаленіе печени доходитъ до омертвѣнія, въ

---

[1]) Слуцкій уѣздный врачъ г. Гриневичъ, въ теченіе 25-лѣтней своей службы въ этомъ званіи, имѣлъ часто дѣло съ сибирскою язвою, и постоянно находилъ разбухлость въ сказанномъ мѣстѣ клѣтчатки и при отсутствіи наружной опухоли; а потому онъ это явленіе считаетъ специфическимъ въ описываемой болѣзни.

Digitized by Google

какомъ случаѣ она бываетъ темно-зеленовата и чрезвычайно рыхла. Селезенка всегда больше другихъ органовъ представляетъ измѣненій, а именно: увеличеніе въ объемѣ, иногда въ два — три раза противъ нормальнаго состоянія. Оболочка ея бываетъ испещрена просочившеюся на поверхность ея кровью, въ видѣ темнокрасныхъ точекъ и крапинъ; иногда кровеносные сосуды селезенки, отъ чрезвычайнаго переполненія кровью, представляютъ узлы (varices). Внутренній составъ селезенки чаще бываетъ совершенно почернѣвшимъ и по разрѣзѣ расплывается въ подобную дегтю массу; рѣже представляетъ только полнокровіе; въ послѣднемъ случаѣ составъ ея бываетъ плотнѣе и покрывающая его оболочка трудно отдѣляется. Мочевой пузырь иногда сморщенъ, иногда растянутъ зеленоватою тягучею мочею; въ томъ и другомъ случаѣ волосные кровеносные сосуды его налиты кровью. Грудобрюшная преграда дряблая, блѣдная.

Легкія бываютъ всегда раздуты, иногда удерживаютъ своей нормальный свѣтлорозовый цвѣтъ; но въ большей части случаевъ представляютъ сильную иперемію, въ какомъ случаѣ изъ сдѣланныхъ разрѣзовъ выступаетъ темнокрасная, тягучая кровь. Иногда та или другая доля легкаго, или часть доли, бываетъ воспалена, темно-краснаго, почти чернаго цвѣта и рыхла. Между стѣнками сердечной сумки (въ жирной клѣтчаткѣ) и внутри ея содержится выпотѣніе желтой жидкости. Сердце чаще вялое и блѣдное; рѣже представляетъ слѣды воспаленія, характеризующіеся красноватыми пятнами по разрѣзѣ его. Въ обоихъ желудочкахъ всегда бываетъ черная, густоватая, не свернувшаяся кровь. Въ дыхательномъ горлѣ и его развѣтвленіяхъ находится скопленіе или пѣнистой сукровицы или крови. При пораженіи воспаленіемъ глотки и гортани, оболочка ихъ и дыхательнаго горла бываетъ разбухшею, утолщенною, темно-зеленаго цвѣта; по большей же части представляетъ небольшое полнокровіе.

Оболочки и извилины мозга представляются переполненными темно-красною кровью. Мозгъ иногда бываетъ въ нормальновъ видѣ, иногда нѣсколько размягченъ, а иногда по разрѣзѣ его замѣчаются кровяныя точки. Въ желудочкахъ его находится большее или меньшее выпотѣніе сывороточной, нѣсколько красноватой жидкости.

Вообще о патологическихъ явленіяхъ можно сказать: чѣмъ большая бываетъ опухоль на наружныхъ частяхъ тѣла, тѣмъ меньшему измѣненію подвергаются внутренніе органы, и наоборотъ, при отсутствіи наружной опухоли (въ нескоротечной болѣзни) внутренніе органы представляютъ

Digitized by Google

больше патологическихъ измѣненій, и трупы, при быстро слѣдующей смерти, не представляютъ столько патологическихъ измѣненій, сколько въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь бываетъ продолжительнѣе.

Причины болѣзни. Какія именно были причины къ происхожденію этой болѣзни — съ достовѣрностію не открыто. Однако жъ самобытнаго, идіопатическаго происхожденія ея у этихъ лошадей допустить нельзя, потому что въ зимнее время, за исключеніемъ причинъ въ діэтетическомъ содержаніи, нѣтъ другихъ условій, при которыхъ сибирская язва могла бы развиться и развивается лѣтомъ; и такъ какъ причинъ со стороны діэтетическаго содержанія не было, то и надобно думать, что болѣзнь произошла чрезъ зараженіе (per contagium).

Основываясь на томъ, что сибирская язва въ разныхъ окрестныхъ мѣстахъ города Слуцка лѣтомъ и осенью прошлаго 1850 года оказывалась на лошадяхъ, а болѣе на рогатомъ скотѣ, и истребила нѣсколько сотъ послѣднихъ, а равно и бывшая чума на рогатомъ скотѣ не рѣдко осложнялась сибирскою язвою, можно было бы предполагать, что нѣкоторыя изъ подъемныхъ лошадей, бывая постоянно въ разсылкахъ, не поставлены ли были на попасѣ или ночлегѣ тамъ, гдѣ прежде стояли лошади или скотина съ этою болѣзнью и, заразившись, сообщили болѣзнь другимъ? Но по изслѣдованію не оказалось, чтобы онѣ въ такихъ мѣстахъ останавливались. Въ деревнѣ же, гдѣ подъемныя лошади были расположены, сибирской язвы и чумы на рогатомъ скотѣ совсѣмъ не было. Притомъ въ ноябрѣ мѣсяцѣ болѣзнь эта совершенно уже пресѣклась; послѣ были морозы, которые, какъ извѣстно, уничтожаютъ міазмы и пресѣкаютъ эпизоотіи, слѣдовательно этого рода зараженіе допустить трудно.

Впрочемъ, во время обнаруженія въ полку болѣзни погода была очень перемѣнчивая, холодъ смѣнялся оттепелями и сыростью, пошли дожди, уничтожившіе весь снѣгъ: а потому могло быть еще предположеніе, не оживилась ли, съ быстрымъ прекращеніемъ морозовъ, нейтрализованная холодомъ міазма и не произвела ли новаго зараженія, или же отъ перемѣнчивой и сырой погоды, во время которой лошади были въ движеніи, не получили ли онѣ расположенія къ этой болѣзни? Но въ такомъ случаѣ, при этихъ общихъ вліяніяхъ, болѣзнь могла бы оказаться и въ другихъ мѣстахъ, между тѣмъ какъ ея, за исключеніемъ полка, нигдѣ не было.

Наконецъ съ большею достовѣрностью остановились на мысли, что болѣзнь произошла чрезъ зараженіе ново-сдѣланными уздечками и починенными хомутами, для чего, быть можетъ, взята была заразительная кожа.

Digitized by Google

Мнѣніе это ново и можетъ нѣкоторымъ читателямъ показаться сомнительнымъ; но оно опорою имѣетъ слѣдующія данныя: когда въ первый разъ были наложены только-что сдѣланныя уздечки (числомъ семь) и починенные хомуты, то на другой же день заболѣла лошадь, на которой была надѣта новая уздечка. При вторичномъ наложеніи сбруи, заболѣла на другой же день вторая лошадь, на которой также была новая уздечка. По изслѣдованію оказалось, что и на падшей вскорѣ четвертой лошади также была наложена новая уздечка. Послѣднія падшія лошади, шестая и седьмая, заболѣвали вскорѣ послѣ ѣзды, слѣдовательно послѣ наложенія сбруи.

Такое обнаруженіе болѣзни, при отсутствіи другихъ причинъ, невольно обратило вниманіе на новосдѣланныя уздечки (изъ сыромятной кожи) и ввело въ большое подозрѣніе, не были ль онѣ сдѣланы изъ заразительной кожи, то есть снятой съ скотины падшей отъ сибирской язвы, потому что есть примѣры, что зараженіе такимъ путемъ не разъ происходило [1]).

Подозрѣніе на новосдѣланныя уздечки и починенные хомуты заставило меня вскорѣ по появленіи болѣзни (послѣ падежа 4-хъ лошадей) отдѣлить эту сбрую и воспретить къ дальнѣйшему употребленію до откры-

---

[1]) Для примѣра я представлю слѣдующій случай. Въ Виленскомъ уѣздѣ, по тракту въ городъ Вилькомиръ, на почтовой станціи *Вѣсы*, 4 года тому назадъ была сибирская язва (карбункулъ), которая, появившись въ концѣ сентября, продолжалась въ теченіе всей зимы и истребила 109 лошадей. Болѣзнь, какъ я слышалъ, произошла вскорѣ послѣ починки хомутовъ сыромятною кожею, купленною, какъ послѣ узнано, отъ крестьянина, у котораго волъ палъ отъ карбункула. Для убѣжденія въ этомъ, я на маршѣ изъ г. Слуцка въ г. Поневѣжъ нарочно заѣзжалъ на Вѣсовскую станцію и разспрашивалъ у содержателя ея, который и подтвердилъ достовѣрность дошедшихъ до меня слуховъ.

Подобный же примѣръ происхожденія сибирской язвы, но не у животныхъ, а у людей, сообщенъ былъ въ прошломъ году (въ донесеніи Военно-Медицинскому Департаменту) г. штабъ-лекаремъ И. Билярскимъ. Болѣзнь исключительно обнаруживалась между нижними чинами 10-го Оренбургскаго батальона, находившимися въ исправительномъ отдѣленіи, и появлялась время отъ времени, не смотря на всѣ медико-полицейскія усилія какъ къ открытію причинъ ея, такъ и къ прекращенію ея существованія. Наконецъ при тщательномъ наблюденіи оказалось, что сибирскою язвою заболѣвали только тѣ люди, которые занимались плетеніемъ разныхъ вещей изъ конскихъ волосъ. Послѣ надлежащихъ розысковъ найдено, что конскіе волосы пріобрѣтались нижними чинами отъ башкирцовъ, которые обрѣзываютъ ихъ у падшихъ лошадей, а также собирались и ими самими въ окрестностяхъ города отъ всякой падали. Какъ скоро мѣстнымъ начальствомъ была воспрещена солдатамъ эта промышленность, а заготовленные волосы отобраны и истреблены, прекратилась и самая болѣзнь. *Прим. ред.*

Digitized by Google

тія точныхъ причинъ, и слѣдовательно до убѣжденія въ незаразительности ея.

Но какъ другихъ причинъ не находилось, то съ цѣлью открыть заразительность или незаразительность уздечекъ, я въ маѣ мѣсяцѣ дѣлалъ испытаніе, накладывая новыя уздечки на 2-хъ лошадей, одержимыхъ неизлечимыми болѣзнями. Результатъ опытовъ былъ тотъ, что одна лошадь, послѣ накладыванія подозрительныхъ уздечекъ съ 1-го по 18-е мая осталась здоровою. Но этимъ опытомъ я не ограничился, потому что лошадь, по причинѣ сильной хромоты, почти не выводилась изъ конюшни; между тѣмъ какъ тѣ заболѣвали послѣ ѣзды, слѣдовательно когда разгорячались до поту, отчего наложенная збруя размягчалась и возбуждался процессъ всасыванія. По этому-то другая лошадь (страдавшая подозрительнымъ мытомъ), послѣ наложенія уздечки, по одному разу въ день гонялась до поту, и это дѣлалось съ 12-го по 17-е мая. 17-го и 18-го надѣвался и починенный новой кожею хомутъ, послѣ чего лошадь проѣзжалась до испарины.

До 19-го мая, за исключеніемъ носовой течи, лошадь была здорова, весела и ѣла съ апетитомъ. Утромъ 19-го мая у нея оказался небольшой желвакъ на лѣвомъ плечѣ, который быстро увеличился и скоро представилъ обширную и неограниченную опухоль, распространившуюся на шею, грудь и плечо до колѣна. Предъ смертью того же 19-го мая, въ 6 часовъ по полудни послѣдовавшею, опухоль нѣсколько уменьшилась. Болѣзнь была признана за сибирскую язву, что подтвердили и патологическія измѣненія при вскрытіи трупа, произведенномъ мною въ присутствіи гг. дивизіоннаго доктора 3-й легкой кавалерійской дивизіи Тимошевскаго и Слуцкаго уѣзднаго врача Гриневича.

Но опытъ этотъ признанъ не удовлетворительнымъ, потому что лошадь, надъ которою его производили, стояла въ той конюшнѣ, гдѣ стояли двѣ лошади съ сибирскою язвою, изъ которыхъ одна, поступившая въ лазаретъ 11-го февраля, 12-го пала; а другая, вмѣстѣ съ нею поступившая, 14-го выздоровѣла, но еще содержалась здѣсь, какъ бы въ карантинѣ, до 23-го февраля и выписана совершенно здоровою. Возраженіе состояло въ томъ, не произошло ли зараженіе отъ міазмы, оставшейся еще въ конюшнѣ. Но конюшня, послѣ падшей 12-го февраля лошади, была тотчасъ, по правиламъ ветеринарной полиціи, очищена, окурена хлорнымъ гасомъ и провѣтривалась. Что въ ней не оставалось міазмы, доказательствомъ служатъ: выздоровленіе лошади, выписанной 22-го февраля, и незараженіе первой лошади, надъ которою производилось испытаніе, про-

Digitized by Google

стоявшей здѣсь съ 30-го апрѣля по 20-е мая. Предъ этимъ съ 12-го по 19-е марта здѣсь же стояли еще двѣ лошади съ неизлечимыми болѣзнями (одна съ подозрительнымъ мытомъ, другая съ лихимъ), и не заразились. Наконецъ падшая послѣ испытанія лошадь содержалась здѣсь съ 9-го мая, и по 19-е была здорова. Все это, и при неудовлетворительности опыта, больше приводитъ къ подозрѣнію на збрую, чѣмъ на остававшуюся еще въ конюшнѣ міазму.

Если дѣйствительно выдѣланная на сыромять кожа была съ палой скотины отъ сибирской язвы, что очень легко могло быть, такъ какъ болѣзнь эта въ прошломъ 1850 году была часта и палыя животныя не всегда зарывались съ кожами, то нѣтъ ни какого сомнѣнія, что сдѣланныя изъ такой кожи уздечки могли быть причиною бывшей болѣзни.

Это положеніе основано на томъ, что кожи, выдѣлывающіяся на сыромять, не претерпѣваютъ химическаго процесса, которымъ бы разрушалось остающееся въ нихъ заразительное вещество. Выдѣлка сыромятныхъ кожъ состоитъ только въ снятіи косою шерсти, разминаніи ихъ на воротѣ, причемъ онѣ мажутся ворванью смѣшанною съ дегтемъ: гарнецъ этой смѣси считается достаточнымъ для выдѣлки одной кожи, и дня чрезъ три послѣдняя уже поступаетъ въ продажу. Притомъ отъ поспѣшности, или отъ дурнаго устройства ворота, кожи въ здѣшнихъ мѣстахъ рѣдко равномѣрно разминаются; на нихъ часто послѣ выдѣлки остаются различной величины твердыя пятна, составляющія почти сырую кожу, почему такія пятна и называются сырцомъ. Кожа, бывъ послѣ смазываема дегтемъ, въ этихъ мѣстахъ не пропитывается имъ насквозь, а только поверхностно покрывается слоемъ дегтя, который легко и скоро можетъ стереться или смыться при ѣздѣ потомъ лошади, и тогда уже на пятнахъ, называемыхъ сырцомъ, остается кожа не покрытая дегтемъ, содержащая въ себѣ заразительные элементы: они легко могутъ удѣлить свою заразу, будучи въ соприкосновеніи съ общими покровами лошади, которыхъ поры, въ слѣдствіе разгоряченія ѣздою и происходящей испарины, раскрыты.

Отдаю это мнѣніе на судъ моимъ сотрудникамъ-ветеринарамъ. Желательно, чтобы въ могущихъ представиться случаяхъ появленія сибирской язвы, обращалось вниманіе и на указанную мною причину; я полагаю, что она встрѣчается не рѣдко. Не говоря о тѣхъ, которые нарушаютъ законъ, воспрещающій сдирать кожу съ животныхъ падшихъ отъ сибирской язвы, собственно потому, чтобы хоть чѣмъ-нибудь вознаградить себя за понесенный убытокъ, бываютъ такіе, которые дѣлаютъ это

Digitized by Google

невинно, не имѣя понятія объ этой болѣзни, особенно при спорадическомъ ея обнаруженіи.

Леченіе. При появленіи сибирской язвы главнѣе всего должно заботиться о томъ, чтобы пресѣчь болѣзнь въ самомъ началѣ ея появленія; этого должны достигать: 1) отысканіемъ причинъ и удаленіемъ ихъ; и 2) предпринятіемъ строгихъ мѣръ противъ распространенія болѣзни чрезъ зараженіе. На послѣднее должно быть обращаемо самое строгое вниманіе, потому что отъ малѣйшей неосторожности не только легко могутъ заразиться всѣ роды животныхъ, но и человѣкъ. Поэтому предохранительное леченіе въ сибирской язвѣ имѣетъ чрезвычайную важность. Терапевтическаго же леченія, по скоротечности болѣзни, по большей части своевременно невозможно выполнить; а развившаяся уже болѣзнь дѣлается совершенно неуступчивою ни какимъ врачебнымъ средствамъ.

а) *Предохранительныя мѣры.* При выполненіи предохранительныхъ мѣръ я руководствовался Уставомъ Ветеринарной полиціи, изложеннымъ въ XIII томѣ Свода Гражданскихъ Законовъ.

Мною были предприняты слѣдующія предохранительныя мѣры:

1) Лошади изъ той конюшни, въ которой оказалась болѣзнь, были переведены въ другой просторный сарай, хотя болѣзнетворныхъ причинъ въ конюшнѣ и не находилось.

2) Переведеннымъ лошадямъ, съ предохранительною цѣлью, было пущено по 7 фунтовъ крови; внутрь болѣе недѣли давалась селитра, сначала съ глауберовою солью, а послѣ съ поваренною. Суточная дача корма была уменьшена: назначено по 1-му гарнцу овса и по 12-ти фунтовъ сѣна, до прекращенія болѣзни. За присмотромъ лошадей нижніе чины оставлены тѣ же; имъ запрещалось ходить на другія конюшни и имѣть сношеніе съ другими нижними чинами, и внушалось, чтобы они не занимались натощакъ уборкою лошадей. Для дачи лекарствъ былъ назначенъ особый коновалъ.

3) Всѣмъ остальнымъ лошадямъ, находившимся въ этой деревнѣ (откуда вскорѣ по распоряженію г. командира полка онѣ были переведены въ другую), дача корма также была уменьшена; назначено ежедневно проваживать лошадей и провѣтривать сараи. Этихъ лошадей не позволялось посылать для транспортовъ, на подставы почтъ и т. п.

4) На случай заболѣванія лошадей былъ занятъ на краю деревни сарай, куда отводились больныя лошади; въ общій же полковой лазаретъ водить такихъ лошадей воспрещалось [1]).

[1]) Поступившія 11-го февраля въ конный лазаретъ двѣ лошади были содер-

Digitized by Google

5) Нижнимъ чинамъ, назначеннымъ къ присмотру за больными лошадьми, внушались правила предосторожности противъ зараженія; они были осматриваемы, снабжались особымъ платьемъ, которое надѣвали во время уборки лошадей; запрещалось имъ долго оставаться въ конюшнѣ, двери которой постоянно были отперты.

6) Трупы вывозились далеко отъ мѣста жительства на особыхъ саняхъ или телѣгѣ, которыя только для этой надобности хранились, а по прекращеніи болѣзни были сожжены. — Головы лошадей обвязывались попонкою, чтобы текущая изъ рта и ноздрей разложившаяся кровь не падала на землю. Послѣ вскрытія, изрѣзавъ въ разныхъ направленіяхъ кожу, трупы глубоко закапывались.

7) Остававшіяся отъ падшихъ лошадей недоуздки, торбы, попоны, щетки, скребницы, уничтожались или сожигались, или изрѣзанныя закапывались вмѣстѣ съ трупомъ.

8) Конюшни, гдѣ заболѣвали или падали лошади, очищались; остатки корма и подстилка сожигались; достаточный слой земли, гдѣ стояли больныя, снимался и въ отдаленіи закапывался. Стѣны и ясли сперва обмывались горячею водою, потомъ вымазывались известью; послѣ того конюшни нѣсколько дней провѣтривались, наконецъ запирались и долго не позволялось въ нихъ ставить лошадей и другихъ животныхъ.

9) При трупоразъятіи употреблялись слѣдующія предосторожности: трупы вскрывались по охлажденіи и въ мѣстѣ отдаленномъ отъ всякаго жилья. Для прислуги при этомъ употребляемъ былъ коновалъ, у котораго руки и лицо были безъ малѣйшихъ раненій и обнаженій. Самое вскрытіе дѣлалось съ осторожностью, чтобы не поранить рукъ, которыя предъ этимъ намазывались постнымъ маслюмъ (лучше надѣвать длинныя перчатки), и чтобы кровь не брызнула на лицо и не пачкала одежды, хотя для этого надѣвалась особая. Послѣ вскрытія, руки были хорошо вымываемы холодною водою съ мыломъ. По зарытіи трупа, всѣ участвовавшіе люди обмывались; платье окуривалось хлорнымъ гасомъ или азотистой кислотою.

Примѣчаніе. Вскрытіе труповъ падшихъ отъ сибирской язвы въ лѣтнее время очень не безопасно, по причинѣ быстраго разложенія труповъ, увеличенной испарины у человѣка, по причинѣ множества мухъ, комаровъ и другихъ насѣкомыхъ, которыя неразлучны съ трупомъ и напи-

---

жимы въ другой деревнѣ, а потому сначала и предполагалось, что онѣ одержимы другими болѣзнями.

Digitized by Google

тавшись ядомъ могутъ его привить или дѣлающимъ вскрытіе людямъ, или занести заразу на здоровый скотъ и человѣка, что подтверждается примѣрами. Въ зимнее же время, эта весьма важная для науки операція могла производиться съ гораздо меньшею опасностью; а потому я, пользуясь обстоятельствами, дѣлалъ самое подробное вскрытіе, при употребленныхъ предосторожностяхъ.

10) Подозрѣваемыя въ происхожденіи болѣзни новосдѣланныя уздечки и починенные хомуты хранились отдѣльно отъ прочихъ и были безъ употребленія. Послѣ испытанія, новыя уздечки и хомуты сожжены.

Примѣчаніе. Хотя изъ припадковъ, хода болѣзни и патологическихъ измѣненій у первыхъ двухъ лошадей я и заключилъ, что болѣзнь была сибирская язва; но, съ другой стороны, появленіе ея въ зимнее время и отсутствіе къ тому причинъ пораждало сомнѣніе въ дѣйствительной ея сущности, и это-то мнѣніе отчасти было причиною падежа около пяти собакъ и шести свиней, которыя, отыскавъ незарытую должнымъ образомъ падаль, ѣли ее и заразились. Онѣ получили опухоль на шеѣ, величиною въ гусиное яйцо; у нѣкоторыхъ же опухоль была такъ обширна, что распространялась и на грудь. Какъ у собакъ, такъ и у свиней, была частая рвота съ кровью; изо рта текла пѣнистая слюна. Дыханіе скорое, тоскливое, сопровождалось сильною хрипотою. Свиньи сипло хрюкали, были печальны; походку имѣли шаткую; искали уединенія, и тамъ по прошествіи однѣхъ или двухъ сутокъ, взрослыя околѣли, небольшія свиньи выздоровѣли, а слишкомъ малыя совсѣмъ не подвергались болѣзни. Патологическія измѣненія, найденныя при вскрытіи 2-хъ собакъ, показывали тождественность болѣзни: глотка, гортань, желудокъ, кишки и брыжейка были воспалены; селезёнка нѣсколько увеличена въ объемѣ и переполнена темно-красною кровью; печень также переполнена кровью; желчный пузырь растянутъ густою, тягучею, темно-зеленою желчью. Легкія раздуты, нормальнаго цвѣта.

Одна свинья пожрала не много пролившейся на землю крови, получила сильную и продолжительную рвоту — наружной опухоли не было — и выздоровѣла. Послѣдній случай убѣдилъ, что кровь, пускаемая животнымъ, одержимымъ сибирскою язвою, должна быть непремѣнно собираема въ сосудъ и глубоко зарываема, и капель крови павшихъ на землю, вмѣстѣ съ слоемъ земли, не должно оставлять не зарытыми.

Вообще эти случаи зараженія послужили для меня поучительнымъ урокомъ и вмѣстѣ убѣдили, что не только опухоли, но и все тѣло животнаго содержитъ въ себѣ заразительное вещество, которое и поступивъ въ

Digitized by Google

желудокъ не уничтожается химическимъ процессомъ пищеваренія, но такъ же точно производитъ ту же болѣзнь, какъ если бы всосалось въ организмъ снаружи, чрезъ обнаженныя отъ кожицы части.

Терапія. Такъ какъ въ сибирской язвѣ дѣятельность сосудистой системы уменьшена, т. е. циркуляція крови дѣлается медленнѣе, въ слѣдствіе чего всегда бываетъ сильное переполненіе сосудовъ темнокрасною и сгустившеюся кровью, отъ застоя которой происходятъ пассивные приливы къ важнымъ органамъ, въ особенности обилующимъ кровеносными сосудами и паренхиматозною тканью: то, съ цѣлью предотвратить или уничтожить таковые приливы, уменьшеніе массы крови составляетъ первое и главное показаніе. Кровопусканіе дѣлалось обильное, отъ 12 до 16 и 18-ти фунтовъ.

По уменьшеніи массы крови, должно способствовать возбужденію сосудистой системы, разжиженію крови и предотвращенію ея разложенія. Этой цѣли я во многихъ случаяхъ достигалъ скипидарнымъ масломъ (oleum terebinthinae); оно, кромѣ сказаннаго дѣйствія, еще возбуждаетъ разстроенное пищевареніе, чрезъ что предотвращается раздутость брюха, и способствуется рѣшеніе болѣзни мочевыми путями.

Скипидарное масло я давалъ отъ 2 до 3 унцій на пріемъ; такихъ пріемовъ давалось 3—4—5, и они были повторяемы чрезъ полчаса или часъ. Въ настоящую эпизоотію двумъ лошадямъ скипидаръ давался самъ по себѣ, одной въ настоѣ мауна съ прибавленіемъ камфорнаго спирта, и одной въ настоѣ мауна. Въ другихъ случаяхъ, чаще самъ по себѣ, или съ мякишемъ хлѣба въ видѣ болюсовъ.

Среднія соли и легкія ароматическія средства могутъ быть съ пользою употребляемы въ предохранительномъ только леченіи; когда же оказались уже настоящіе припадки болѣзни, тогда эти средства, по медленному и слабому своему дѣйствію, совсѣмъ не дѣйствительны и безполезны. Рекомендуемый въ этой болѣзни рвотный камень (tartarus emeticus) былъ испытанъ безъ успѣха.

Снаружи, съ цѣлью отвлеченія, съ пользою ставились фонтанели на груди; а на мѣстѣ опухоли мною продѣвались заволоки, или дѣлались насѣчки (scarificationes), которыя примачивались скипидаромъ съ настойкою изъ шпанскихъ мухъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ опухоль сильно прижигалась раскаленнымъ желѣзомъ, или натиралась мазью изъ шпанскихъ мухъ; но въ этихъ случаяхъ болѣзнь кончилась смертью.

Digitized by Google

Вырѣзыванія опухолей, считающагося самымъ лучшимъ средствомъ, я не дѣлалъ, потому что опухоль или развивалась послѣ обнаруженія горячки, или была чрезвычайно обширна и занимала такія части тѣла, гдѣ опасность предстояла отъ самой операціи.

Затрудненное кровеобращеніе въ периферическихъ частяхъ, характеризовавшееся охлажденіемъ конечностей, возбуждалось натираніемъ ихъ пуками соломы и скипидаромъ; кромѣ этого, назначалось безпрерывное движеніе больной лошади, съ цѣлью еще предотвратить раздутость брюха.

Во время Венгерской кампаніи сибирская язва появлялась иногда спорадически; тогда она сопряженіями имѣла гангренозное пораженіе селезенки, съ явственнымъ страданіемъ мозга. По вскрытіи, кромѣ патологическаго измѣненія преимущественно въ этихъ органахъ, находилось большое выпотѣніе лимфы въ брыжеечный и почечный жиръ. Главною причиною была холодная вода изъ глубокихъ колодцовъ, бывшихъ въ далекомъ разстояніи отъ расположенія полка, куда лошади водились на рысяхъ; болѣзнь чаще оказывалась вскорѣ послѣ водопоя, у однѣхъ коликою, у другихъ сибирскою язвою. Въ обѣихъ болѣзняхъ я употреблялъ скипидаръ съ большимъ успѣхомъ; въ сибирской язвѣ, кромѣ этого, ставилъ заволоки на затылкѣ. Ветеринарный помощникъ уланскаго Наслѣдника Цесаревича полка г. Полянскій, при внутреннемъ антифлогистическомъ леченіи, съ пользою дѣлалъ сильное прижиганіе раскаленнымъ желѣзомъ частей, соотвѣтствующихъ положенію селезенки и затылка.

Послѣ бывшей сибирской язвы на подъемныхъ лошадяхъ, я имѣлъ въ практикѣ трехъ больныхъ съ этою болѣзнью, гдѣ скипидарное масло въ двухъ случаяхъ принесло желанный успѣхъ.

По осмотрѣ мною рогатаго скота, у одной молодой коровы я нашелъ опухоли близь задняго прохода и съ лѣвой стороны надглазной впадины. По прошествіи не болѣе $^1/_4$ часа, опухоль оказалась на правомъ боку, въ недальнемъ разстояніи отъ паха, и замѣтно увеличивалась. Корова не отрыгала жвачки; изъ рта ея текла тягучая, пѣнистая слюна; взглядъ она имѣла дикій, но была бодра; лихорадочныхъ припадковъ не имѣла. Послѣ сдѣланнаго обильнаго кровопусканія, внутрь три раза давался скипидаръ по 2 унца на пріемъ, и корова осталась здоровою. Опухоль близь задняго прохода была вскрыта, и оттуда вытекла желтоватая лимфа; въ отверстіе раны вложенъ былъ клочокъ пакли, напитанный скипидаромъ, а на боку, гдѣ была опухоль, поставлена заволока.

Digitized by Google

Обращая наибольшее вниманіе на причины, производящія сибирскую язву въ лѣтнее время года, я замѣтилъ, что она преимущественно является на слишкомъ низменныхъ и болотистыхъ мѣстахъ, въ особенности въ то время, когда послѣ продолжительной и сырой погоды вдругъ наступаютъ сильные жары. Полагаю, что первѣйшій зародышъ ея кроется въ болотной водѣ, которая въ жаркое время дѣлается затхлою (отъ броженія). Скотъ такую воду пьетъ въ бо́льшемъ количествѣ, нежели чистую, потому что она, по причинѣ своей теплоты, не утоляетъ надлежащимъ образомъ жажды; по причинѣ же гнилости, сначала производитъ разстройство пищеваренія, а поступивъ въ кровеносную систему измѣняетъ самый составъ крови, и такимъ образомъ, при особомъ предрасположеніи скотины, производитъ въ ней эту болѣзнь.

Предлагаемое съ предохранительною цѣлью кровепусканіе, кажется, не только не предохраняетъ здороваго скота отъ этой болѣзни, но напротивъ, бывъ эмпирически употреблено, безъ знанія и устраненія настоящихъ причинъ болѣзни, иногда увеличиваетъ число больныхъ; извѣстно, что послѣ кровопусканія животныя, лишившись необходимыхъ жидкихъ составныхъ частей, получаютъ большую жажду. Притомъ, предохранительнымъ кровопусканіемъ мы обезсиливаемъ животныхъ, и тѣмъ самымъ располагаемъ ихъ къ другимъ болѣзнямъ.

Я съ предохранительною цѣлью сдѣлалъ кровопусканіе шести подъемнымъ лошадямъ, только на той конюшнѣ, въ которой оказалась эта болѣзнь.

О первоначальномъ появленіи сибирской язвы въ здѣшнихъ мѣстахъ (Слуцкомъ и окрестныхъ уѣздахъ) я не могъ собрать достовѣрныхъ свѣдѣній. Общая молва та, что болѣзнь эта въ здѣшнихъ мѣстахъ недавняя, будто бы въ первый разъ появилась 22 года тому назадъ, не въ дальнемъ разстояніи отъ мѣстечка Романова, не припомню въ какой деревнѣ, и своею жестокостью и гибелью всѣхъ родовъ домашнихъ животныхъ, не щадя и людей, навела большой страхъ. Полагаютъ, что болѣзнь произошла чрезъ зараженіе туземнаго скота купленнымъ больнымъ воломъ изъ обоза, проходившаго изъ Малороссіи. Говорятъ, что съ тѣхъ поръ она сдѣлалась почти постоянною болѣзнью лѣтняго и даже осенняго времени года.

Касательно обнаруженія сибирской язвы замѣчено, что она по большей части не оказывается вдругъ на многихъ животныхъ, но обыкновенно въ день заболѣваетъ и вскорѣ падаетъ одна штука, рѣдко 2, 3 разомъ; послѣ чего на нѣсколько дней, иногда недѣль, дѣлается перемежка. Не

Digitized by Google

рѣдко болѣзнь ограничивается только нѣсколькими жертвами; напротивъ, иногда истребляетъ полъ-стада и болѣе. Недавно, 12-го августа 1851 года, я былъ командированъ въ имѣніе князя Радзивила, селеніе Денисковичи, для опредѣленія бывшей тамъ эпизоотіи и изслѣдованія причинъ ея. Оказалось, что болѣзнь появилась 22 іюня, и по 14 августа пало двороваго рогатаго скота 27 штукъ и 3 лошади, крестьянскаго рогатаго скота пало 17 штукъ и 9 лошадей. Первоначально болѣзнь оказалась на дворовомъ рогатомъ скотѣ, и 22-го іюня пало 3 штуки, въ іюлѣ мѣсяцѣ пало 16, въ августѣ 8 штукъ.

Изъ собранныхъ свѣдѣній о признакахъ и припадкахъ болѣзни узнано, что болѣзнь была скоротечная, рѣдко продолжалась сутки, по большей же части часъ—два часа времени. У лошадей почти безъ исключенія оказывалась опухоль или въ пахахъ, или на шеѣ, надъ гортанью и по направленію дыхательнаго горла; на рогатомъ скотѣ у меньшей половины замѣчали опухоль.

По осмотрѣ мною остававшагося скота найдено, что нѣкоторыя, какъ дворовыя, такъ и крестьянскія животныя, имѣли признаки повальнаго воспаленія легкихъ, а потому я и заключилъ, что однѣ падали отъ сибирской язвы, другія же отъ повальнаго воспаленія легкихъ.

Касательно причинъ, болѣзнь надобно было приписать недостатку хорошихъ пастьбищъ и чистой воды. Мѣстность найдена очень низменною, болотистою, окруженною большимъ и густымъ лѣсомъ, въ которомъ скотъ, по большой части, пасся; гдѣ, слѣдовательно, при дождливомъ прошлогоднемъ лѣтѣ, были частые туманы, воздухъ сырой и не освѣжаемый вѣтромъ, трава покрытая ржавчиною; а за неимѣніемъ совершенно текучей воды, скотъ довольствовался болотною и зацвѣтшею.

Болѣзнь легче могла оказаться и потому, что весною часть скота была переведена изъ мѣстечка Тимковичъ (на разстояніи около 50 верстъ отъ этого имѣнія), гдѣ мѣстность возвышеннѣе. Перемѣна мѣстности имѣла не малое вліяніе на расположеніе къ болѣзни; доказательствомъ служило то, что по большей части падалъ переселенный скотъ.

Digitized by Google

БИБЛІОГРАФІЯ.

CHIRURGIE PRATIQUE COMPLÈTE. Première monographie. *Pathologie générale médico-chirurgicale avec recherches particulières sur la nature, la symptomatologie, les terminaisons gén. des maladies, sur leurs influences et leurs causes, sur le diagnostic etc.;* par P. N. Gerdy, Prof. de pathol. chirurg. à la Fac. de méd. de Paris. 1851. 8°, VIII et 644 pp.

Этотъ томъ есть первая изъ 7 монографій, въ которыхъ должны вполнѣ заключиться лекціи автора о хирургической патологіи, читанныя имъ въ парижскомъ медицинскомъ фалькутетѣ съ 1833 года. Въ немъ содержится *только* слѣдующее: предварительныя замѣчанія объ изученіи хирургіи, краткая исторія и библіографія хирургіи, общая патологія съ новою классификаціей и номенклатурой; патологическая анатомія, симптоматологія, этіологія, діагностика, аутопсія и прогностика, терапія, отдѣлы о статистикѣ, фармакогнозіи, фармакологіи и фармакодинамикѣ (обѣ съ новыми раздѣленіями), выжидательная метода, хирургическія средства, различныя операціи, вхожденіе воздуха въ вены, бандажи, caustica и проч. Изъ этого видно, что означенное сочиненіе въ самомъ дѣлѣ содержитъ multum in parvo. На сколько всѣ эти, столь различные предметы, принадлежатъ *монографіи* медико-хирургической патологіи, объ этомъ мы предоставляемъ судить читателю, также какъ и объ основательности, съ которою они обработаны. Замѣтимъ только, что здѣсь вовсе нѣтъ ни нѣмецкаго прилежанія, ни англійской основательности, и что отъ Жерди слѣдовало ожидать чего нибудь получше. Мы не знаемъ ни одного сочиненія, къ которому бы лучше можно было примѣнить извѣстную критику: «здѣсь много хорошаго и новаго, жаль только, что хорошее не ново, а новое не хорошо.» Должно еще прибавить, что многое изъ стараго *хорошаго* авторъ заимствовалъ изъ своихъ прежнихъ сочиненій, напримѣръ статьи: о вліяніи наклоненія на леченіе язвъ и т. д., о вхожденіи воздуха въ вены, опыты надъ этеризаціей.

Къ менѣе хорошему *новому* причисляемъ мы новое носологическое раздѣленіе и номенклатуру, которыя авторъ предлагаетъ на стр. 85—104.

Digitized by Google

Болѣзни раздѣляются на 7 классовъ: 1) les inflammations, 2) les mortifications (подраздѣляемыя на asphyxie générale, syncope, engourdissement, gangrène !!!), 3) les fonctionomorbies, 4) les lésions constitutionelles, 5) les fièvres essentielles, 6) les lésions chirurgicales, и 7) les empoisonnements. Такъ какъ, говоритъ авторъ, изъ греческихъ корней составляются варварскія, непонятныя слова, а латинскія названія хотя и лучше, «mais ces noms exigent encore des connaissances qui manquent en partie à certains jeunes gens» (это, разумѣется, не къ чести студентовъ парижскаго медицинскаго факультета), то онъ предпочитаетъ родной языкъ, и вотъ являются прекрасныя имена: «fonctionomorbies, necropathies (!), sensationies, sécretionies, nutritionies» и т. д.

Авторово новое фармакодинамическое раздѣленіе, на стр 579: 1) moyens antiphlogistiques; 2) medicaments propres à calmer les irritations nerveuses; 3) médicaments perturbateurs; 4) médic. adstringents; 5) moyens propres à combattre les animaux parasites. Изъ нихъ 3-й классъ самый забавный; онъ подраздѣляется на méd. perturbateurs: a) irritants, b) congestifs (между ними cataplasmata, pediluvia !), c) évacuants, которыя снова подраздѣляются на perturbateurs évacuants sudorifiques, diurétiques, purgatifs. Въ послѣднемъ отдѣлѣ semina sinapis albae и «le purgatif le plus énergique, que l'on connaisse, l'huile de croton Tiglium *à quelques gouttes* (sic!) dans une potion émulsive.» Совершенно ново и поразительно такъ называемое мнемоническое раздѣленіе по дозамъ (стр. 572 и 603—6) на médic. miligrammatiques, centigrammatiques, décigrammatiques, superdécigrammatiques etc., и можно себѣ представить, какая прекрасная смѣсь изъ этого вышла! [1])

Не говоря о многихъ выраженіяхъ, доказывающихъ значительное тщеславіе автора (въ предисловіи и вездѣ *я* играетъ важную роль), мы находимъ, что кой-гдѣ и *національное* тщеславіе высказывается довольно ясно, какъ на стр. 71, гдѣ о Gaubius *Institutiones Pathol. med.* говорится: «elle obtint un succès immense et les honneurs (!) d'une traduction française.» Лучше національной добродѣтели, чѣмъ другому чему, припишемъ мы и то обстоятельство, что, вычисляя въ исторической части довольно вѣрно сочиненія французскихъ писателей, авторъ даже не упоминаетъ о такихъ именахъ, каковы: Рустъ, Диффенбахъ, Броди, Листонъ, Лангенбекъ и др. Многія ошибки, какъ напримѣръ мнѣнія, что овощи свариваются легче, чѣмъ мясныя кушанья (стр. 313), что sulphuretum potassæ и nitras potassii причисляются къ щелочамъ (стр. 441), и многія

---

[1]) И все-таки нѣтъ ничего новаго подъ солнцемъ! Такая классификація по дозамъ находится уже въ *Systema iamatologiae* von *Joach. Kopetzky*. Vindob. 1839, Klasse: *Stathmocratumena* «nach den Gerlecht heilende Stoffe.»

Digitized by Google

другія—мы сочтемъ недостаткомъ основательности, а многія орѳографическія ошибки (впрочемъ рѣдкія въ парижскомъ изданіи) типографскими опечатками.

Сказаннаго довольно для характеристики этой *первой* монографіи. Слѣдующіе 6 трактатовъ должны будутъ, какъ дѣйствительныя монографіи, содержать въ себѣ: 1) воспаленіе и его исходы, 2) болѣзни двигательнаго снаряда, 3) болѣзни внѣшнихъ чувствъ, нервной системы головы и позвоночнаго столба, 4) болѣзни дыхательныхъ снарядовъ, шеи и груди, 5) болѣзни пищеварительныхъ и брюшныхъ органовъ, и 6) болѣзни половыхъ, мочевыхъ и тазовыхъ органовъ. Не смотря на многія замѣчанія, которыя мы считали нужнымъ сдѣлать на эту первую монографію, авторъ ея извѣстенъ съ весьма выгодной стороны, какъ профессоръ хирургіи въ парижскомъ факультетѣ, и все сочиненіе будетъ, можетъ-статься, имѣть высокое значеніе въ наукѣ.

DE L'INFLUENCE DE LA POSITION DANS LES MALADIES CHIRURGICALES. *Thèse présentée au concours pour une chaire de clin. chirurgicale vacante à la Fac. de méd. de Paris et soutenue le 23 avril 1851* par A. Nélaton, *agrégé de la Fac. de méd., chirurgien de l'hôp. St. Louis*. Paris, 1851, 8°, 126 pp.

Въ введеніи авторъ останавливается на сочиненіяхъ, трактующихъ объ этомъ предметѣ. Здѣсь упоминается только о французской библіографіи.

Все разсужденіе изложено въ двухъ отдѣлахъ; въ первомъ изъ нихъ говорится о случаяхъ, гдѣ положеніе тѣла способствуетъ дѣйствію тяжести или нейтрализуетъ его; впрочемъ *во-второмъ* отдѣлѣ показано, на сколько положеніе въ-состояніи уничтожить извѣстное органическое сопротивленіе. Показано вліяніе положенія на происхожденіе и устраненіе приливовъ въ брюшномъ полнокровіи. Положеніе на правомъ боку должно ускорять и увеличивать мѣсячныя очищенія, также кровотеченія изъ матки, прямой кишки, мочеваго пузыря, уретры; поднятіе правой руки способствуетъ прекращенію кровотеченій изъ носа. Спокойное положеніе существенно способствуетъ излеченію воспаленій: за тѣмъ при ногтоѣдѣ конечность привѣшивается на косынку, а при urethritide и orchitide употребляется suspensorium. Какъ слѣдуетъ оцѣнено вліяніе положеній на происхожденіе и заживленіе язвъ, и мы жалѣемъ, что это не заставило автора упомянуть о вліяніи положенія на заживленіе свищей. На varices и varicocele продолжительное стояніе безспорно имѣетъ рѣшительное дѣйствіе, между тѣмъ какъ продолжительное горизонтальное положеніе такихъ больныхъ много способствуетъ къ устраненію и облегченію этихъ страданій. Anevrysma varicosum и cirsoideum при продолжительномъ отвѣсномъ держаніи члена

Digitized by Google

существенно ухудшаются. Кровотеченіе изъ раненой артеріи можетъ прекратиться, когда привесть ее въ такое положеніе, чтобъ артерійная кровь превозмогала собственный свой вѣсъ, а это достигается поднятіемъ пораженной части тѣла.

Вліяніе положенія на отекъ, кровяныя, серозныя, гнойныя изліянія, инфильтрацію мочи въ ткани и въ полости тѣла мы видимъ ежедневно, и между прочимъ можемъ указать на конгестивные нарывы. Еще болѣе это разумѣется о постороннихъ тѣлахъ, извнѣ зашедшихъ, или внутри образовавшихся. Для ихъ удаленія приличное положеніе часто бываетъ важнѣе оперативныхъ пособій, которыя безъ того или мало имѣютъ успѣха, или вовсе остаются безуспѣшными.

Для вправленія грыжъ особенно прилично положеніе, при которомъ тазъ долженъ быть поднятъ выше всѣхъ другихъ частей тѣла. Приросшія грыжи отъ продолжительнаго лежанія навзничь (разумѣется, при приличной діэтѣ и при ежедневныхъ манипуляціяхъ), могутъ сдѣлаться удобовправимыми, а грыжевой проходъ можетъ совершенно закрыться; то же разумѣется объ опусканіяхъ внутренностей и выпаденіяхъ. Вліяніе положенія на беременность и роды, особенно при извѣстныхъ обстоятельствахъ, давно уже всѣми оцѣнено, особенно въ Германіи; также какъ при anteversione et retroversione uteri.

Извѣстныя положенія оказываютъ величайшее вліяніе на происхожденіе и на излеченіе уродливостей, и на этомъ большею частію основаны ортопедическія пособія.

Относительно положенія при переломахъ костей, ранахъ и вывихахъ находимъ только уже извѣстное, какъ и вообще въ этомъ сочиненіи нѣтъ ничего, что можно было бы считать новымъ.

DE SIGNE CERTAIN DE LA MORT. *Nouvelle épreuve pour éviter d'être enterré vivant;* par Michel Hyacinthe Deschamps, d-r en méd., etc. Paris. 1851. 8°, XXIII et 240 p.

Статьею 77-ю du Code civil повелѣвается во Франціи погребать трупъ не ранѣе *24-хъ часовъ* послѣ того какъ смерть утверждена и засвидѣтельствована гражданскимъ чиновникомъ. Но обыкновенно, особенно по деревнямъ, большую часть умершихъ хоронятъ уже на другой день, и послѣ скоротечныхъ болѣзней нерѣдко до прибытія врача. Въ этомъ конечно заключается опасность преждевременнаго погребенія и поводъ врачамъ — дѣйствовать къ уничтоженію злоупотребленія. Дешанъ совершенно справедливо говоритъ, что врачъ не законодатель, и думаетъ, что для врача вполнѣ довольно постановить несомнѣнные признаки истинной смер-

Digitized by Google

ти, ясные для лицъ осматривающихъ трупъ и для ближнихъ умершаго. Такимъ признакомъ считаетъ онъ *зеленый цвѣтъ брюшныхъ покрововъ*. Отъ законодателей и медицинско-полицейскаго управленія авторъ ожидаетъ надлежащихъ распоряженій по своему открытію (?). Зимою, у труповъ съ весьма малокровными брюшными органами, и при нѣкоторыхъ другихъ обстоятельствахъ, зеленый цвѣтъ брюшныхъ покрововъ оказывается чрезъ долгое время послѣ смерти, или вовсе не оказывается. Поэтому полезно было бы учредить помѣщенія для труповъ, съ аппаратами для произведенія теплой, влажной атмосферы. Тогда эти вѣрные, несомнѣнные признаки окажутся никакъ не позже 3—4 сутокъ, и погребеніе мнимо-умершихъ будетъ невозможно.

Кто не согласится съ авторомъ, что человѣкъ, брюшные покровы котораго извѣстнымъ образомъ покрылись зеленымъ цвѣтомъ, уже не оживетъ, и что, слѣдовательно, исчезнетъ всякая опасность преждевременнаго погребенія, если всѣ трупы будутъ полагаемы въ гробъ и погребаемы только послѣ появленія этихъ перемѣнъ? Но мы не можемъ согласиться съ учрежденіемъ предлагаемыхъ Дешаномъ домовъ помѣщенія, въ которыхъ бы можно было оставлять трупы, чрезъ нѣсколько часовъ по кончинѣ, охранно и безопасно: для большихъ общинъ они не необходимы, для малыхъ невозможны. Въ деревняхъ, гдѣ въ годъ умираетъ 10—15 человѣкъ или и менѣе, кто приметъ на себя устройство подобнаго дома? Если же нѣсколько деревень устроятъ его на общій счетъ, то кто распорядится надлежащею перевозкою трупа въ зимнее время? Въ случаѣ, когда подобные домы назначены будутъ не для удобства и безопасности *мнимоумершихъ*, а только для распознаванія истиннаго состоянія труповъ, учрежденіе ихъ съ научной точки зрѣнія будетъ *невѣжествомъ*, т. е. безполезною издержкою. Даже въ деревняхъ такого же обезпеченія отъ опасности погребенія заживо можно достигнуть за десятую часть издержекъ, нужныхъ на устройство и содержаніе дома. Стоитъ только принять правиломъ, чтобы ни одинъ трупъ не могъ быть погребенъ безъ освидѣтельствованія врачемъ и законно выданнаго имъ свидѣтельства. Положимъ, что образованный врачъ можетъ обмануться и что паціентъ, котораго онъ считалъ вѣрною жертвою смерти, очнулся бы; но если врачъ не въ состояніи открыть признаковъ жизни или распознать смерть, то значитъ наблюдательность его такъ слаба, что онъ вообще неспособенъ къ врачебной практикѣ. Противъ привиллегированной глупости, разумѣется, нѣтъ другаго средства, кромѣ отнятія привиллегіи. Дешанъ (p. XVIII) приводитъ случай такого рода у свиньи, которой онъ вдувалъ воздухъ въ вены: на 2—3 минуты совершенно исчезли шумъ сердца и дыханіе, и однако жъ, позже, свинья ожила. Л. Крамеръ, дѣлавшій опыты удушенія и умерщвленія животныхъ посредствомъ вдуванія воздуха въ вены, не соглашаясь

Digitized by Google

съ вѣрностью натурѣ всѣхъ явленій, изложенныхъ Дешаномъ, говоритъ, что изъ этого наблюденія, если бъ оно даже во всѣхъ частностяхъ было несомнѣнно, также какъ и изъ необыкновенно интереснаго открытія Е. Вебера, что при произвольномъ прохожденіи воздуха въ легочныя ячейки прекращается кровообращеніе и сжимаемость сердца, можно вывесть то одно заключеніе, что аускультація стороны сердца и груди недостаточна во всякомъ данномъ случаѣ для рѣшенія вопроса о жизни и смерти. Противъ этого конечно не спорилъ ни одинъ осторожный, разсудительный врачъ.

Сочиненіе раздѣляется на *введеніе*, гдѣ говорится *о непріятностяхъ* погребенія за-живо и о прежнихъ заслугахъ автора относительно открытыхъ имъ признаковъ смерти, и на *пять отдѣловъ*. Въ 1-мъ отдѣлѣ (de la mort apparente, p. 1—56) разсмотрѣны 18 болѣзней, могущихъ произвесть обмираніе, и этеризація. Во 2-мъ отдѣлѣ (de la mort, p. 57—107) авторъ говоритъ о предложенныхъ различными писателями (19) признакахъ смерти, и находитъ всѣ ихъ обманчивыми или непримѣнимыми къ практикѣ. Въ 3-мъ отдѣлѣ (épreuves sur le cadavre) говорится о наиболѣе употребительныхъ способахъ (11) удостовѣриться, при сомнительныхъ случаяхъ, въ присутствіи или отсутствіи извѣстныхъ признаковъ смерти, и о настоящемъ устройствѣ помѣщеній для умершихъ. Въ 4-мъ отдѣлѣ (le signe certain de la mort, p. 161—190) авторъ представляетъ доказательства вѣрности и примѣнимости брюшныхъ пятенъ, какъ признака смерти. Наконецъ, въ 5-мъ отдѣлѣ (lois et coutumes funéraires des peuples, p. 191—228) заключаются весьма отрывочныя свѣдѣнія о похоронныхъ обрядахъ древнихъ и новыхъ, дикихъ и образованныхъ народовъ, и перепечатка изъ Code civil и другихъ, относящихся къ погребенію, законныхъ постановленій во Франціи. Въ заключеніе слѣдуетъ библіографія, гдѣ, по странному случаю, не упомянуто о трактатѣ Бушю.

DIE GEBURTSKUNDE *mit Einschluss der Lehre von den übrigen Fortpflanzungsvorgängen im weiblichen Organismus*, von Franz A. Kiwisch Ritter von Rotterau, Doctor der Med. und Chir. etc. 1 Abth. *Physiologie und Diätetik. Mit einem lithographirten Atlas.* Erlangen 1851. 8⁰, XXIV и 512 стр.

По части акушерства въ прошломъ году вышли на нѣмецкомъ языкѣ только два учебника Сканцони и Россгирта. Рано умершій для науки, Кивишъ достаточнымъ поводомъ къ изданію своей книги считалъ то обстоятельство, что почти всѣ важнѣйшіе отдѣлы акушерства служатъ еще предметомъ споровъ. Онъ считалъ себя въ правѣ издать учебникъ акушерства, такъ какъ прежнія его статьи отчасти нашли себѣ благосклон

Digitized by Google

ный пріемъ, отчасти сдѣлались предметомъ противорѣчій; кромѣ того, авторъ для своихъ изысканій имѣлъ богатые матеріялы.

Послѣ нѣсколькихъ замѣчаній объ опредѣленіи и раздѣленіи родовспомогательной науки, излагается:

А. *Физіологія произрождительныхъ процессовъ у женщины.*

Отдѣлъ I. *Физіологія образованія яйца.* Въ этомъ отдѣлѣ слѣдуетъ по порядку анатомія яичниковъ, матки и ея связокъ въ дѣвственномъ состояніи, яйцепроводовъ, маточнаго рукава и наружныхъ половыхъ частей; за тѣмъ анатомія таза, соединенія тазовыхъ костей, размѣры таза, направленія тазоваго канала и отношеніе его къ прочимъ частямъ туловища; наклонность и оси таза, отношеніе оси тѣла къ направленію тазоваго канала, наклонность таза къ горизонту, направленіе тазоваго канала, линія прохожденія, неправильности образованія. Потомъ разсматривается тазъ съ его мягкими частями, мягкія части наружной поверхности и верхней полости таза, нижней полости таза и выхода таза, прямая кишка и испразднительные органы мочи, тазовая часть брюшины, послѣдовательность слоевъ мягкихъ частей на днѣ таза и продолженіе тазоваго канала чрезъ мягкія части. Въ заключеніи этого отдѣла изложена анатомія грудей.

Отдѣлъ II. *Физіологія мѣсячнаго очищенія.* По новѣйшимъ изслѣдованіямъ, весь процессъ при мѣсячномъ очищеніи состоитъ въ особенномъ, зрѣлостію яичекъ производимомъ, настроеніи нервовъ, которое обнаруживается періодическимъ возвратомъ иперемія половыхъ органовъ. Эта иперемія въ яичникахъ производитъ быстрое увеличеніе содержимаго въ граафіевыхъ пузырькахъ жидкаго отдѣленія, отчего лопается наиболѣе развитый и разрыхленный пузырекъ; въ маткѣ и иногда въ фаллопіевыхъ трубахъ иперемія производитъ свободное кровотеченіе, въ прочихъ половыхъ частяхъ по большой части увеличенную припухлость и усиленное отдѣленіе слизистыхъ оболочекъ. Во всякомъ случаѣ, главнѣйшее явленіе въ цѣломъ процессѣ, это—сопровождающіе его приливы къ яичникамъ; напротивъ, иперемія въ остальномъ половомъ снарядѣ имѣетъ болѣе или менѣе второстепенное значеніе. Авторъ полагаетъ, что испражненіе крови изъ матки есть совершенно побочное явленіе для испразднения граафіева пузырька, но что иперемія этихъ частей имѣетъ свое значеніе для воспріятія яйца въ яйцепроводъ и для приготовленія матки къ питанію оплодотвореннаго зародыша. Если степень иперемiи незначительна, то она не соотвѣтствуетъ цѣли мѣсячнаго очищенія, потому что разрыва пузырька не бываетъ. Такъ какъ весь процессъ при менструаціи непосредственно связанъ съ извѣстнымъ развитіемъ яичниковъ, то женщины безъ яичниковъ, съ неразвитыми яичниками, или безъ пузырьковъ въ яичникахъ, не могутъ имѣть мѣсячныхъ очище-

Digitized by Google

ній. Что касается до вопроса: есть ли менструація единственный путь, чрезъ который происходитъ испражненіе граафіевыхъ пузырьковъ, то авторъ рѣшаетъ его тѣмъ, что конечно всякая иперемія, если она достигаетъ нужной степени, можетъ повести къ такому же явленію, какъ менструація, но что преходящее половое возбужденіе sub coitu не можетъ произвесть потребной иперемiи въ яичникахъ. Въ слѣдующихъ §§ говорится о corpus luteum, о явленіяхъ въ прочихъ половыхъ частяхъ, объ отдѣленіяхъ крови изъ матки, о явленіяхъ, сопровождающихъ менструацію, и объ отношеніяхъ явленій въ яичникахъ къ явленіямъ въ цѣломъ организмѣ.

Отдѣлъ III. *Физіологія оплодотворенія.* Онъ начинается разсужденіями о свойствахъ мужскаго сѣмени. Съ этимъ связаны условія къ оплодотворимости женщины. Вообще принято, что бахромчатые концы трубы перстообразно охватываютъ яичникъ, и такимъ образомъ необходимо воспринимаютъ яйцо. Для объясненія этого акта принимаютъ родъ конгестивной эрекціи трубъ, отчего происходитъ раскрытіе ихъ устій; полагали также, что воспринятію яйца содѣйствуетъ мышечное движеніе трубъ. Авторъ не можетъ съ этимъ согласиться. Бахромки трубъ обыкновенно находятся на передней поверхности яичника и даже при обыкновенныхъ обстоятельствахъ прилежатъ весьма близко. Обхватываніе на задней поверхности яичника, гдѣ однако также лопаются пузырьки, необъяснимо во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ конецъ трубы лежитъ предъ яичникомъ, потому что здѣсь труба должна стать позади яичника и оттѣснить его отъ боковой стѣны таза. Авторъ принимаетъ, что цѣль происходящей во время менструаціи припухлости бахромокъ состоитъ въ томъ только, чтобъ расширенію ихъ представить большую плоскость прикосновенія, но что съ этимъ не соединено движеніе въ направленіи къ лопающемуся пузырьку. Слѣдующее за разрывомъ пузырька изліяніе содержащейся въ немъ жидкости должно представлять не какъ родъ ejaculationis, а только какъ постепенное истеченіе. Наичаще разрывы пузырька дѣлаются на верхнемъ свободномъ краю яичника, откуда жидкость по законамъ тяжести течетъ по его передней или задней поверхности, и этимъ путемъ, въ большей части случаевъ, на передней сторонѣ достигаетъ поверхности слизистой оболочки прилежащихъ бахромокъ. Какъ бы ни было, но вѣроятно, чрезъ рѣсничное движеніе мерцающаго эпителія, яйцо всѣми пунктами слизистой оболочки проводится внутрь канала трубы; но если яйцо не попадаетъ на слизистую часть бахромокъ, то оно или безъ цѣли пропадаетъ въ полости таза, или оплодотвореніе совершается не въ надлежащемъ мѣстѣ. Дальнѣйшее поступаніе яйца въ трубахъ едва ли происходитъ чрезъ ихъ перистальтическое движеніе, вѣроятнѣе же чрезъ мерцательное движеніе эпителія.

Digitized by Google

Яички выталкиваются обыкновенно въ первые дни менструаціи и требуютъ 6 — 12 дней срока для прохожденія чрезъ трубу, и на этомъ пути, а вѣроятно еще и въ маткѣ, способны къ оплодотворенію. Нитямъ сѣмени потребно нѣсколько часовъ, чтобъ дойти въ трубы, и вѣроятно болѣе 20 часовъ, чтобъ достигнуть яичниковъ; способность къ оплодотворенію онѣ сохраняютъ около 8—10 дней. Мѣсто встрѣчи яичка съ нитями сѣмени зависитъ главнѣйше отъ времени совершенія coitus. Достигнувшее матки яичко рано или поздно растворяется, и такимъ образомъ становится неспособнымъ къ оплодотворенію. Отсюда слѣдуетъ, что между каждыми двумя менструаціями есть время, когда женщина неспособна къ зачатію. Съ такою же точностью далѣе разсматриваются движимость сѣмени, мѣсто и процессъ оплодотворенія и участіе женщины въ соитіи. На ближайшее разсмотрѣніе этихъ предметовъ порознь у насъ недостаетъ мѣста. Въ заключеніе отдѣла изложены въ особомъ § признаки deflorationis.

Отдѣлъ IV. *Физіологія беременности.* — Беременность есть то состояніе, въ теченіе котораго внутри организма женщины находится болѣе или менѣе развитое, нормальное или ненормальное яйцо. Авторъ излагаетъ этотъ отдѣлъ въ нѣсколькихъ частяхъ.

I. *Физіологія развитія оплодотвореннаго яйца.* Здѣсь по порядку упоминаются первыя явленія въ оплодотворенномъ яйцѣ, первое расположеніе зародыша, преобразованіе периферическихъ частей яйца, первое и второе кровеобращеніе, образованіе послѣда и нѣкоторыя замѣчанія о наиболѣе раннихъ человѣческихъ зародышахъ. За тѣмъ разсматриваются качества яйца въ концѣ каждаго мѣсяца беременности. Далѣе слѣдуютъ разсужденія о зрѣломъ яйцѣ: a) относительно плода, b) относительно частей яйца, окружающихъ плодъ. О membrana decidua авторъ говоритъ, что гипертрофированная, рыхлая внутренняя поверхность слизистой оболочки матки утолщаетъ яичко въ своемъ ближайшемъ кольчатомъ объемѣ, чрезъ сращеніе этого утолщенія заключаетъ его какъ въ мѣшкѣ, и такимъ образомъ производитъ deciduam reflexam. Эта оболочка растягивается ростомъ яйца, сначала бываетъ толще, потомъ тоньше, и во второмъ періодѣ беременности сливается съ остальною слизистою оболочкою, которая представляетъ deciduam veram. Цѣль этого, свойственнаго человѣку, утолщенія состоитъ, кажется, въ утвержденіи яйца, что по вертикальному хожденію становится необходимѣе человѣку, чѣмъ животнымъ. Тамъ, гдѣ происходитъ начальное утолщеніе, остается мѣсто, гдѣ яйцо находится въ безпрестанномъ прикосновеніи съ decidua vera; это, въ началѣ малое мѣсто, съ увеличеніемъ всѣхъ частей также увеличивается въ объемѣ, и прежде всего становится мѣстомъ развитія послѣда, тогда какъ на остальной периферіи яйца decidua vera и reflexa мало по малу соединяются, лишаются сосудовъ и атрофируются. За этимъ

Digitized by Google

натурально слѣдуютъ разсужденія о послѣдѣ; при чемъ авторъ представилъ рядъ собственныхъ мнѣній, основанныхъ на изслѣдованіяхъ, произведенныхъ имъ вмѣстѣ съ Богдалекомъ, Кёлликеромъ и Вирховомъ, и въ высшей степени заслуживающихъ вниманія. Въ дальнѣйшихъ §§ говорится о пупочномъ канатикѣ, плодной водѣ и проч.

Въ отдѣлѣ о питаніи плода сначала упоминается объ отдѣленіи амніотической жидкости и ея значеніи въ питаніи плода; въ послѣднемъ отношеніи авторъ замѣчаетъ, что хотя нельзя отрицать участія этой жидкости въ питаніи зрѣющаго плода, однако жъ она имѣетъ весьма второстепенное значеніе и кажется уменьшается въ массѣ, чѣмъ ближе плодъ къ полной зрѣлости. Изложивъ путь и обращеніе крови у зародыша, авторъ изслѣдуетъ отправленіе послѣда, и во-первыхъ: есть ли послѣдъ органъ питанія или дыханія? Авторъ рѣшаетъ вопросъ тѣмъ, что дыхательнаго процесса въ обыкновенномъ смыслѣ въ послѣдѣ принять нельзя. Далѣе излагаетъ питаніе внутри зародыша и взаимную дѣятельность между матерью и плодомъ. Здѣсь же авторъ отвѣчаетъ на вѣрованіе, частію доселѣ сохранившееся, въ *дурной глазъ, изуроченіе* (das Versehen) беременныхъ, и на мнѣніе еще весьма обыкновенное, даже между врачами, о вліяніи нервной системы матери на нервы плода. Слѣдующія страницы заняты описаніемъ положенія плода въ маткѣ; но при точности, съ которою обработаны почти всѣ другія статьи, намъ кажется страннымъ, что именно эта интересная часть, о которой въ послѣднее время говорено такъ много, обработана авторомъ нѣсколько сухо.

Говоря о многоплодной беременности, авторъ высказываетъ мнѣніе, что если два, одновременно оплодотворенныя, яйца (потому что при нѣкоторыхъ менструаціяхъ могутъ разорваться многіе пузырьки) будутъ восприняты полостью матки, то въ томъ случаѣ, когда они происходятъ *отъ одного яичника*, они плотно одно къ другому внѣдряются въ рыхлую tunicam deciduam; въ противномъ случаѣ они могутъ долгое время оставаться раздѣленными и только позже, или даже и вовсе не приходятъ въ соприкосновеніе. Конечно отсюда происходитъ большею частію взаимная, болѣе или менѣе тѣсная связь двухъ плодовъ. За исключеніемъ тѣхъ случаевъ, когда плоды находятся въ раздѣльныхъ полостяхъ матки, всѣ достигнувшія развитія яички всегда имѣютъ одну общую deciduam; chorion бываетъ то общая, то для каждаго яичка отдѣльная; amnion, напротивъ, съ весьма рѣдкими исключеніями, почти всегда бываетъ двойственная. Что касается до вторичнаго оплодотворенія, если подъ нимъ понимать, что повторенное чрезъ короткій промежутокъ времени соитіе можетъ оплодотворить послѣдовательно различныя, въ то время имѣющіяся, яички, то противъ него важныхъ физіологическихъ доводовъ не существуетъ. Вторичное обременѣніе, зачатіе женщиною въ болѣе или менѣе давней бе-

Digitized by Google

ременности, при uterus bicornis, хотя не вѣроятно, однако жъ не невозможно.

II *Физіологія явленій беременности въ организмѣ матери.* 1) Измѣненія въ половыхъ частяхъ: a) въ маткѣ и ея связкахъ: увеличеніе матки и его причины, перемѣны формы, положенія, помѣщенія, объема и ткани беременной матки, ея нервная дѣятельность, перемѣны въ ея сосудистомъ снарядѣ, брюшномъ покровѣ и связкахъ, также въ толщинѣ стѣнъ; b) перемѣны въ маточномъ рукавѣ и наружныхъ половыхъ частяхъ; c) въ яичникахъ и въ менструаціи; изслѣдованіе, лопаются ли пузырьки во время беременности; d) перемѣны въ грудяхъ. Говоря объ измѣненіяхъ въ ткани беременной матки, авторъ замѣчаетъ: «изъ всего расположенія мышечныхъ волоконъ видно, что матка можетъ сокращаться по всѣмъ направленіямъ; а если она совершенно растянута и всѣ мышечные слои ея въ дѣйствіи, то она можетъ сокращаться къ центру, наподобіе сердца; отъ этого сокращенія не изъято и наружное отверстіе матки. Замѣчательно, что сила мышечныхъ слоевъ въ верхнихъ частяхъ гораздо значительнѣе, чѣмъ въ каналѣ шейки, гдѣ опять она постоянно уменьшается въ направленіи къ наружному отверстію матки. Необходимое слѣдствіе этого состоитъ въ томъ, что при сопротивленіи содержимаго сильному сокращенію матки, дѣятельность книзу лежащихъ нѣжныхъ слоевъ превозмогается, и они претерпѣваютъ пассивное растяженіе, которое, при значительной степени, всегда соединяется съ разрывомъ мышечныхъ пучковъ, какъ это бываетъ почти при каждыхъ родахъ.» — 2) Перемѣны въ частяхъ окружающихъ беременную матку: a) въ органахъ тазовыхъ, брюшныхъ и грудныхъ; b) въ брюшныхъ покровахъ и пупкѣ. — 3) Перемѣны въ цѣломъ организмѣ беременной, и происходящія отсюда симпатическія явленія въ различныхъ органахъ, участіе нервной системы; перемѣны въ массѣ крови, chlorosis беременныхъ, разстройства общаго здоровья, ихъ значеніе, мѣстная иперемія и полнокровіе; отношеніе нервной системы къ перемѣнамъ въ крови; перемѣны въ процессахъ питанія; перемѣны въ мочѣ, кистеинъ; разслабленіе symphyseos ossium pelvis. Противно мнѣнію Сканцони, Казо́ и другихъ, авторъ говоритъ, что ученіе о кистеинѣ, какъ признакѣ беременности, вовсе неосновательно: еще въ послѣднее время онъ дѣлалъ обширныя изслѣдованія по этому предмету. Разслабленія соединеній тазовыхъ костей въ сильной степени авторъ никогда не встрѣчалъ иначе, какъ при существованіи явнаго страданія въ нихъ.

III. *Распознаваніе беременности.* A. *Акушерское изслѣдованіе.* — 1) Наружное изслѣдованіе. a) Изслѣдованіе брюха; цѣль его; познаніе увеличенія матки и содержимаго въ ней плода. Изложивъ пріемы при ощупываніи живота у беременныхъ и результаты ощупыванія, также упо-

Digitized by Google

мянувъ о постукиваніи, авторъ обращается къ аускультаціи и ея результатамъ; здѣсь сначала говорится о звукахъ сердца у зародыша, потомъ о шумѣ въ брюшныхъ сосудахъ у беременной. Авторъ изслѣдованіями убѣдился, что шумъ этотъ всегда производится большими артерійными сосудами матки, наичаще стволомъ art. uterinæ, рѣже ея большими боковыми вѣтвями и art. spermatica interna. На этомъ предметѣ авторъ останавливается нѣсколько долѣе, потому что онъ самъ въ теченіе нѣкотораго времени полагалъ, что помянутые звуки происходятъ отъ art. epigastr. inf.; онъ подробно излагаетъ доводы *за* и *противъ* этого мнѣнія. Съ такою же точностью опровергаетъ онъ мнѣніе, особенно защищаемое Сканцони, по которому звуки происходятъ въ венахъ маточныхъ и тазовыхъ, и предположеніе, что они имѣютъ мѣсто въ сжатыхъ тазовыхъ сосудахъ и въ аортѣ. Отношеніе звуковъ къ перемычкѣ послѣда должно считать ложнымъ; потому что правильное мѣстопребываніе его верхняя regio inguinalis. Упомянутые звуки свойственны не исключительно одной только беременности; они бываютъ также при значительномъ увеличеніи и смѣщеніи матки; но какъ эти страданія вообще рѣдки, и по большей части легко различаются отъ беременности, то и звуки эти все-таки имѣютъ важное значеніе при распознаваніи беременности. b) Изслѣдованіе грудей. — 2) Внутреннее изслѣдованіе: a) изслѣдованіе рукою чрезъ маточный рукавъ, b) изслѣдованіе маточнымъ зондомъ, c) изслѣдованіе зеркаломъ и d) изслѣдованіе чрезъ прямую кишку.

Діагностическое достоинство признаковъ беременности. a) Вообще. 1) Оцѣнка субъективныхъ и анамнестическихъ признаковъ; прекращеніе менструаціи; симпатическія явленія, увеличеніе живота и грудей, движеніе младенца. 2) Раздѣленіе объективныхъ признаковъ: признаки, которые только иногда дозволяютъ вѣрное распознаваніе; признаки, которые сами по себѣ не дозволяютъ сдѣлать вѣрнаго заключенія о беременности; признаки, которые всегда существуютъ, и тѣ, которыхъ иногда не бываетъ. Къ постояннымъ признакамъ принадлежатъ: соотвѣтствующее продолженіе беременности, увеличеніе матки, измѣненіе ея формы и ткани, также растяженіе живота и необходимо связанныя съ тѣмъ измѣненія брюшныхъ общихъ покрововъ, далѣе гипертрофія и разрыхленіе vaginæ и наружныхъ половыхъ частей. Эти признаки, вмѣстѣ съ прекращеніемъ менструаціи, часто служатъ единственными указаніями при распознаваніи беременности, именно въ первые мѣсяцы. Всѣ прочія явленія или могутъ въ теченіе всей беременности ускользать отъ вниманія, или вовсе не быть, или быть сомнительными, хотя, особенно въ позднѣйшемъ теченіи беременности, это уже рѣдкость. b) Діагностическая оцѣнка признаковъ беременности, относительно вычисленія продолжительности беременности. Вычисленіе по прекращенію менструаціи, по увеличенію объема матки, по измѣненію portionis

Digitized by Google

vaginalis uteri, по первому движенію плода и по другимъ явленіямъ. Въ заключеніе этого отдѣла авторъ говоритъ: «Для опредѣленія наступленія родовъ, въ послѣднее время беременности, наиболѣе приличный способъ состоитъ въ томъ, чтобъ узнать день наступленія послѣдней менструаціи, и первый день ощущенія движеній младенца; на основаніи чего дѣлаются размѣры матки, отношенія ея portionis vaginalis и, если можно, величины младенца. Въ случаяхъ, гдѣ всѣ эти моменты соотвѣтствуютъ другъ другу, можно съ достаточною точностью опредѣлить срокъ беременности; въ противныхъ случаяхъ уклоненія отъ нормъ должно изъяснять индивидуальными отношеніями, не обращая вниманія на неважныя явленія.» c) Распознаваніе первой и послѣдующихъ беременностей. d) Дифференціальное распознаваніе беременности; ошибки въ распознаваніи, встрѣчающіяся въ началѣ беременности и въ позднѣйшемъ ея теченіи. e) Распознаваніе многократной беременности, и f) распознаваніе жизни и смерти плода; съ этимъ связано объясненіе перемѣнъ плода послѣ смерти въ чревѣ матери, опредѣленіе срока пребыванія мертваго плода въ матернемъ чревѣ и вліяніе мертваго плода на матку и на цѣлый организмъ беременной. Въ послѣднемъ отношеніи авторъ замѣчаетъ, что мертвый плодъ, безъ сомнѣнія, главнѣйшимъ образомъ потому возбуждаетъ сокращеніе матки, что происшедшее въ теченіе времени уменьшеніе объема яйца, при продолжающемся развитіи матки, постепенно возбуждаетъ ея дѣятельность, какъ это бываетъ отъ натуральнаго истеченія плодной воды.

V Отдѣлъ. *Физіологія родовъ*. Существенно роды раздѣляются на физіологическіе или правильные и патологическіе или неправильные. Первые допускаютъ дальнѣйшее подраздѣленіе на обыкновенные и необыкновенные. Относительно причины наступленія родовъ авторъ говоритъ: «Всякое растяженіе матки предрасполагаетъ ее къ сокращенію, и притомъ тѣмъ къ сильнѣйшему, чѣмъ оно значительнѣе и пространнѣе. Вмѣстѣ съ этимъ, сокращеніе тѣмъ устойчивѣе, чѣмъ болѣе развиты мышечныя волокна матки, чѣмъ шарообразнѣе ея форма и чѣмъ легче выступаетъ ея содержимое. Всѣ эти условія наиболѣе благопріятны подъ конецъ беременности, почему нужно относительно самое малое возбужденіе, чтобъ вызвать роды и т. д. Возбуждающимъ моментомъ служитъ здѣсь вообще законъ типической дѣятельности человѣческаго организма, относительно родовъ ближе всего кажется исходящій изъ менструальнаго типа женскаго организма; потому что и во время беременности, чрезъ каждыя 4 недѣли, оказывается болѣе или менѣе замѣтное возбужденіе половыхъ органовъ, которое однако же тогда только достигаетъ разительнаго послѣдовательнаго дѣйствія, когда матка находится на упомянутой высшей степени раздражительности. За тѣмъ слѣдуетъ глава о физіологіи потугъ, о значеніи, направленіи и родѣ сокращенія матки, о возбужденіи его, періодахъ, боли при поту-

Digitized by Google

гахъ и ея модификаціяхъ, объ измѣненіи формы матки при потугахъ; общія перемѣны; далѣе излагается дѣятельность брюшнаго давленія, дѣятельность vaginæ и наружныхъ половыхъ частей.

Въ довольно обширномъ отдѣлѣ разсматривается теченіе правильныхъ родовъ. Первое мѣсто занимаетъ здѣсь общая картина теченія родовъ, которое авторъ, слѣдуя наиболѣе принятому въ Германіи обычаю, раздѣляетъ на 5 періодовъ; впрочемъ, не впадая въ крайности, почти все равно принимать 3, 5 или 6 періодовъ родовъ. За тѣмъ слѣдуетъ частное разсмотрѣніе видоизмѣненій теченія родовъ различными механическими условіями. Положеніе и помѣщеніе плода во время родовъ, механизмъ родовъ при предлежащей головкѣ, различная высота головки въ началѣ родовъ, различное положеніе черепа, обыкновенный процессъ въ механизмѣ рожденія головкою, выхожденіе головки, прочихъ частей; различіе механизма при различныхъ положеніяхъ; необыкновенные процессы въ механизмѣ рожденія головкою; болѣе глубокое положеніе большихъ источниковъ, выхожденіе головки въ поперечномъ діаметрѣ выхода таза. Механизмъ родовъ при предлежащемъ лицѣ, положеніе и способъ прохожденія лица, перемѣна въ положеніи тѣменемъ, причины, численное отношеніе. При изложеніи необыкновенныхъ процессовъ въ механизмѣ рожденія головкою авторъ замѣчаетъ, что, по его изслѣдованіямъ, измѣненіе обыкновеннаго 1-го и 2-го положенія головки въ такъ называемое 3-е и 4 е, т. е. оборотъ большихъ родничковъ впередъ, при болѣе глубокомъ схожденіи черепа, только тогда имѣетъ мѣсто, когда большіе роднички вообще пряняли болѣе глубокое положеніе. Но если только малый источникъ лежитъ гораздо глубже большаго, что обыкновенно и случается, тогда и упомянутое измѣненіе выхода головки невозможно. Тѣмъ не менѣе въ дальнѣйшемъ теченіи родовъ случается часто, что въ началѣ глубже лежащій большой родничокъ позже замедляется, а малый вытѣсняется глубже, послѣ чего процессъ родовъ принимаетъ обыкновенный ходъ. Механизмъ родовъ тазомъ, задницею, ножками и колѣнами; положеніе плода, раздѣленіе этихъ положеній, положеніе задницы, другія различія положеній задницы, механизмъ родовъ. Необыкновенное положеніе задницы, необыкновенное положеніе конечностей; теченіе родовъ ножками; необыкновенное положеніе послѣдующей головки; численное отношеніе. Механизмъ родовъ при поперечномъ и косомъ положеніи; предлежащія части; частые случаи положеній плечиками, положеніе плода, произвольный поворотъ, evolutio spontanea; случаи, гдѣ произвольные роды невозможны; причины косвенныхъ положеній, многочисленность. Распознаваніе различныхъ положеній и членорасположеній плода: чрезъ наружный осмотръ живота, чрезъ ощупываніе и движеніе младенца, чрезъ аускультацію, чрезъ внутреннее изслѣдованіе; распознаваніе различныхъ положеній

Digitized by Google

плода въ частности, посредствомъ внутренняго изслѣдованія. Предсказанія при различныхъ положеніяхъ плода. Теченіе родовъ въ многоплодной беременности.

Отдѣлъ VI. *Физіологія послѣродоваго состоянія и періода кормленія грудью.* Перемѣны половыхъ частей въ послѣродовомъ періодѣ: a) въ маткѣ; сжатіе матки; послѣродовыя потуги; измѣненіе величины, фигуры и положенія матки, отдѣленіе изъ нея, измѣненіе vaginæ, наружныхъ половыхъ частей и прочихъ принадлежностей матки; b) перемѣны грудей, молозиво (colostrum), молоко, его качественный составъ, вліяніе на него лекарствъ, душевныхъ движеній; количество отдѣленія; явленія при прекращеніи кормленія грудью; febris lactea; c) послѣродовыя перемѣны органовъ внѣ половыхъ частей; діагностическое достоинство послѣродовыхъ явленій; распознаваніе совершившихся родовъ, значеніе потугъ, febris lacteae, конгестивной припухлости грудей; распознаваніе способности къ кормленію грудью, выборъ кормилицы. Излагая первую изъ этихъ двухъ послѣднихъ статей, авторъ говоритъ, что всякое сильное, довольно продолжительное страданіе роженицы должно считать важнымъ противопоказаніемъ къ кормленію грудью. Въ этомъ отношеніи часто дѣлаютъ ошибки, и руководствуясь предразсудкомъ, что задержанное отдѣленіе молока можетъ быть вредно для организма, больныхъ родильницъ до послѣдняго мгновенія мучатъ безполезнымъ сосаніемъ.

Прибавленіе. Физіологія явленій, свойственныхъ новорожденному младенцу. 1) Начинающійся процессъ дыханія и измѣненіе зародышева кровеобращенія въ младенческое; дыханіе во время рожденія; gemitus uterinus, авторъ считаетъ если не невозможнымъ, то по крайней мѣрѣ невѣроятнымъ. 2) Отдѣленіе младенца отъ послѣродовыхъ частей и отдѣленіе остатка пуповины. 3) Мѣстопребываніе и теченіе послѣродовой опухоли. 4) Перемѣна въ процессахъ питанія новорожденнаго младенца.

B. *Діэтетика различныхъ фазовъ произрождательныхъ процессовъ въ женскомъ организмѣ.* 1) Діэтетика мѣсячнаго очищенія, 2) оплодотворенія, 3) беременности: вліяніе тѣлесныхъ напряженій, пищи, одежды, опрятности; заботливость о грудяхъ, вліяніе душевныхъ движеній; средства противу тягостныхъ симптомовъ, вліяніе терапевтическихъ средствъ; 4) Діэтетика родовъ: обязанности бабокъ; основанія діагностики и предсказанія въ родахъ; положеніе роженицы, родильная постель, родовспомогательные приборы, общія діэтетическія правила при родахъ. Поддерживаніе perinaei при родахъ головкою; принятіе выходящаго младенца, отрѣзаніе пуповины, выведеніе послѣда. Измѣненія въ отношеніи къ діэтетикѣ при необыкновенныхъ положеніяхъ младенца и при родахъ двойнями. 5) Діэтетика послѣродоваго состоянія: первоначальныя мѣры, приготовленіе къ кормленію грудью, опредѣленіе срока кормленія, принятіе пищи

Digitized by Google

въ послѣродовомъ состояніи, надзоръ за здоровьемъ родильницы; пребываніе въ постели и на ногахъ.

Прибавленіе. Первыя попеченія о новорожденномъ. Обмытіе ребенка и обращеніе съ остаткомъ пуповины; одежда, кормленіе грудью, искуственное питаніе. Такъ какъ коровье молоко труднѣе для пищеваренія, нежели женское, то его обыкновенно разбавляютъ водою. Цѣль этого разжиженія состоитъ въ томъ, чтобъ молоко только малыми количествами прикасалось къ стѣнкамъ желудка. Но для этого гораздо лучше давать молоко малыми количествами такимъ образомъ, чтобъ въ первые 8—10 дней, въ болѣе короткіе промежутки времени, новорожденный получалъ молоко пополамъ съ водою съ прибавленіемъ небольшаго количества сахара. Слишкомъ разведенное молоко, не успѣвая створожиться и свариться въ желудкѣ, достигаетъ нижней части кишечнаго канала, возбуждаетъ сильныя сокращенія кишечнаго канала, колику и поносъ. Попеченіе о надлежащей опрятности младенца и надзоръ за его здоровьемъ.

Этимъ оканчивается 1-й отдѣлъ этого превосходнаго руководства. Если, въ чемъ нельзя сомнѣваться, 2-й отдѣлъ будетъ соотвѣтствовать первому, то все сочиненіе конечно можно будетъ назвать лучшимъ изъ существующихъ нынѣ учебниковъ акушерства.

Нельзя не упомянуть о принадлежащемъ сюда атласѣ, котораго вышелъ также 1-й отдѣлъ, содержащій въ себѣ 19 таблицъ, въ четвертку, съ объясненіями. Изображенія большею частію мастерскія. На 1-й таблицѣ изображены внутреннія половыя части въ дѣвственномъ состояніи; на 2-й наружныя половыя части дѣвицы; на 3-й кости таза отдѣльно; на 4-й нормальный тазъ съ аппаратомъ связокъ, изображенный спереди; на 5-й поперечникъ и форма различныхъ пространствъ таза; на 6-й направленіе тазоваго канала, наклонность его къ оси тѣла и къ горизонту, оси его и растянутой матки; на 7-й топографическая анатомія мягкихъ частей таза; на 8-й вертикальный разрѣзъ таза, безъ тазовыхъ органовъ, мышцы, артеріи и нервы тазовой полости, видимые съ боку; на 9-й вертикальный разрѣзъ таза и тазовыхъ органовъ въ нормальномъ положеніи; на 10-й яичко яичника и его измѣненіе по оплодотвореніи до развитія перваго зародышева кровеобращенія; на 11-й видъ перваго преобразованія оплодотвореннаго яичка внутри матки; на 12-й зародышъ 16-недѣльный съ послѣдомъ, въ натуральную величину; на 13-й видъ вертикальнаго разрѣза инъекцированныхъ послѣда и стѣнки матки, увеличенныхъ вдвое; на 14-й пути зародышева кровеобращенія у зрѣлаго плода, въ натуральную величину; на 15-й матка на 4-мъ мѣсяцѣ беременности, съ налитыми сосудами, въ натуральную величину; на 16-й маточное зеркало и зондъ; на 17-й плодъ внутри матки, съ обыкновеннымъ помѣщеніемъ черепа, при высокомъ положеніи головки; на 18-й обыкновенное и

Digitized by Google

необыкновенное положеніе черепа при его выхожденіи изъ родовыхъ путей; положеніе личикомъ; на 19-й положеніе задницей и плечиками. — Рисунки работы Т. А. Эбенгёха.

HANDBUCH DER GESUNDHEITSPOLIZEI DER SPEISEN, GETRAENKE UND DER ZU IHRER BEREITUNG GEBRAEUCHLICHEN INGREDIENZIEN. *Nebst einem Anhange über die Geschirre. Herausgegeben von* I. B. Friedreich. *Zweite mit Nachträgen vermehrte Ausgabe.* Ansbach, 1851. S. 364. 8⁰.

Хотя излагаемая здѣсь часть гигіены въ послѣднее время въ отдѣльныхъ статьяхъ своихъ обогатилась многими и драгоцѣнными изслѣдованіями, однако нѣмецкая литература вовсе не изобилуетъ сочиненіями, въ которыхъ бы эта вѣтвь науки излагалась сама по себѣ въ краткомъ обзорѣ. Поэтому мы съ благодарностью должны признать, что авторъ во второмъ изданіи своего сочиненія изложеніемъ относящихся къ его предмету статей вполнѣ удовлетворяетъ ожиданіямъ.

При большомъ числѣ статей самыхъ разнообразныхъ, изложенныхъ здѣсь короче или пространнѣе, смотря по ихъ важности, выборъ приличной формы, которая бы облегчила трудъ ихъ отыскивать, былъ конечно дѣломъ существеннымъ. Авторъ предпочелъ алфавитный порядокъ, потому, какъ онъ замѣчаетъ, что входящихъ сюда предметовъ нельзя привесть ни въ какую систему. Мы согласны съ этимъ, зная трудность и непрактичность подобнаго насильственнаго приведенія предметовъ въ порядокъ. Тѣмъ не менѣе не можемъ вполнѣ одобрить принятаго авторомъ алфавитнаго расположенія. Не взирая на сродство предметовъ, авторъ обработалъ ихъ порознь, и каждый предметъ самъ по себѣ. Напримѣръ: яблоки, груши, сливы, вишни, далѣе рожь, ячмень, пшеница, овесъ и т. д. изложены въ отдѣльныхъ статьяхъ, тогда какъ, во всякомъ случаѣ, лучше было бы соединить ихъ подъ рубриками: плоды, хлѣба. Отъ этого, кромѣ легчайшаго обозрѣнія предметовъ, всегда была бы ихъ общность и можно бы было избѣгнуть повтореній. Ссылка на приличныхъ мѣстахъ устранила бы всякое неудобство такого расположенія. Многія изъ такихъ общихъ статей, каковы: «мясо,» «овощи,» «плоды» и т. д, уже были въ первомъ изданіи, и въ новомъ слѣдовало бы только присоединить къ нимъ извѣстные предметы, чтобъ улучшеніе было дѣйствительно.

Что касается до способа изложенія, то мы должны съ похвалою сказать, что предметы обработаны, смотря по ихъ важности, болѣе или менѣе подробно, но во всякомъ случаѣ полно, понятно и сообразно съ цѣлью; въ примѣръ укажемъ на статьи: Bier, Brod, Butter, Essig, Fleisch, Hopfen, Kartoffel, Mehl, Milch, Oel, Wasser и др. Въ прибавленіи статья *о посудѣ* изложена также дѣльно и полно. Непріятно только, что въ концѣ книги

Digitized by Google

опять встрѣчаются прибавленія, которыя при второмъ изданіи можно бы было помѣстить въ текстѣ.

Мы рекомендуемъ эту книгу къ настольному употребленію всѣхъ, занимающихся гигіеной.

BLAETTER FUER GERICHTLICHE ANTROPOLOGIE. *Für Aerzte und Juristen;* von I. B. Friedreich. Erlangen. 1850—1851. I и II Jahrg. à 5 Hfte. 8.

Цѣль этого изданія состоитъ въ изложеніи необходимыхъ, для взаимныхъ обязанностей юриста и судебнаго врача, основаній ученія о нормальной и ненормальной психической жизнедѣятельности человѣка, съ примѣненіемъ ихъ къ юриспруденціи. Авторъ старался разрѣшить свою задачу и дѣйствительно разрѣшилъ ее довольно удовлетворительно. Содержаніе книги раздѣляется на слѣдующіе отдѣлы:

a) Оригинальныя статьи изъ судебной антропологіи; онѣ большею частію принадлежатъ самому издателю.

b) Важнѣйшіе, интересные какъ для судебныхъ врачей, такъ и для юристовъ, случаи, разсмотрѣнные въ судебныхъ мѣстахъ.

c) Указаніе новѣйшихъ относящихся къ судебной антропологіи сочиненій, нѣмецкихъ и иностранныхъ.

d) Извлеченія принадлежащихъ сюда статей изъ другихъ медицинскихъ журналовъ.

Мы не можемъ, разумѣется, разсматривать каждую изъ многочисленныхъ статей порознь; замѣтимъ только, что въ V книжкѣ за 1850 годъ находится статья о самосгараніи человѣческаго тѣла, съ особенными ссылками на извѣстныя разсужденія Либиха и Винклера. Авторъ считаетъ самосгараніе возможнымъ, основываясь между прочимъ на достовѣрныхъ наблюденіяхъ Біанкини, Вильмера, Цшокке, который заимствовалъ разсказы изъ французскихъ журналовъ (какъ будто это самые чистые источники?), Гелиса, Шерфа, Ивертона и на трудахъ Бартолина, Шарпантье, Девержи, Архенгольца, Коппа и др. Авторъ для судебной практики извлекаетъ слѣдующіе результаты:

Самосгараніе человѣческаго тѣла должно признать возможнымъ, потому что

a) оно теоретически объясняется присутствіемъ возгарающихся тѣлъ, при скопленіи горючаго гаса въ организмѣ, или, при отсутствіи возгарающихся тѣлъ, идіоэлектричностью самаго организма.

b) Дѣйствительность самовозгаранія доказана достовѣрными наблюдателями.

Digitized by Google

Въ IV книжкѣ за 1851 годъ, между прочимъ разсказанъ (изъ *Lond. Gazette médicale*, mai 1850) случай притворной болѣзни. Женщина въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ производила соляной кислотой по мѣстамъ омертвѣлыя и изъязвленныя пятна на кожѣ, съ цѣлью доставить себѣ пребываніе въ больницахъ. Авторъ зналъ другаго подобнаго больнаго, и имѣлъ случай очень часто наблюдать его въ то время, когда онъ находился въ пользованіи у одного знакомаго ему врача. Кромѣ того одинъ изъ товарищей автора жилъ у родителей больнаго и цѣлые дни оставлялъ его у себя въ комнатѣ затѣмъ только, чтобъ надлежащимъ образомъ заставить его принимать лекарства, такъ какъ онъ извѣстенъ уже былъ за хитреца.

Это былъ переплетный ученикъ. Концентрированною сѣрною кислотою онъ поддѣлывалъ на кожѣ пузырчатую сыпь, разумѣется характеристическую по формѣ и явленіямъ. Эта сыпь надѣлала много хлопотъ, пока наконецъ хозяинъ подмѣтилъ обманщика. Онъ былъ вылеченъ, но позже, въ Вѣнѣ, гдѣ онъ опредѣлившись трактирнымъ слугою (переплетное ремесло было ему тяжело), принялся за прежнія продѣлки. Тутъ случайно узналъ его землякъ и также открылъ обманъ. Кажется, этотъ случай описанъ подробно однимъ извѣстнымъ писателемъ въ *Vereinte Deutsche Zeitschrift für Staatsarzneikunde.*

Изъ приведеннаго оглавленія можно видѣть богатство и благоразумный выборъ матеріяловъ въ этомъ изданіи. Можно по совѣсти рекомендовать его врачамъ. Въ заключеніе замѣтимъ, что съ января 1852 журналъ этотъ выходитъ книжками, чрезъ каждые два мѣсяца.

HANDBUCH DER CHIRURGIE. *Bearbeitet* von Dr K. Angelstein. Erster Band. Erlangen. 1851. S. XII u. 682.

Издавая это сочиненіе, авторъ имѣлъ въ виду представить читателямъ, въ удобномъ для обозрѣнія порядкѣ, полный трактатъ о хирургіи, который заключалъ бы по возможности не только все старое, оказавшееся на опытѣ полезнымъ, но и всѣ новыя пріобрѣтенія въ хирургіи. Весьма понятно, что для составленія подобнаго трактата требовалась многосторонняя опытность, пріобрѣтаемая только долголѣтнею практикою и имѣніемъ возможности видѣть частые хирургическіе случаи. Въ этомъ, повидимому, нельзя отказать автору, который въ продолженіе болѣе четверти столѣтія практичетки занимается хирургіею и находится доцентомъ при Берлинскомъ университетѣ. Разсмотрѣвъ первый томъ сочиненія д-ра Ангельштейна, мы замѣтили, что при изложеніи предметовъ онъ не слѣдовалъ ни какой системѣ, но не менѣе того сохранилъ порядокъ, котораго главное преимущество состоитъ въ томъ, что читатель удобно и легко, въ случаѣ нужды, можетъ справляться съ его книгою, и что имъ не стѣсняется природа

Digitized by Google

не ставятся неестественныя границы. Во многихъ сочиненіяхъ о хирургіи авторы обыкновенно, въ видѣ введенія, излагаютъ весьма неполную исторію этой науки; г. Ангельштейнъ счелъ болѣе приличнымъ вмѣсто того представить очерки топографо-хирургической анатоміи, обработанные по лучшимъ источникамъ (Hyrtl, Pétrequin и др.), независимо отъ изложенія спеціальныхъ топографо-анатомическихъ отношеній, гдѣ того требовалъ описываемый имъ предметъ. Все сочиненіе будетъ состоять изъ трехъ томовъ, куда не войдетъ офталмологія, такъ какъ она по обширности своей составляетъ уже самостоятельный отдѣлъ хирургіи, требующій спеціальнаго руководства. Содержаніе перваго тома слѣдующее: въ вступленіи, которое изложено на 6 страницахъ, авторъ говоритъ объ опредѣленіи хирургіи, о границахъ этой науки, о качествахъ необходимыхъ для хирурга, затѣмъ на 132 страницахъ довольно мелкой печати излагаетъ топографическо-хирургическую анатомію, а въ четырехъ слѣдующихъ отдѣлахъ говоритъ о раздраженіи, иперемiи и кровотеченіи, о воспаленіи и его исходахъ, объ ожогахъ и отмороженіи, и объ язвахъ. Второй и четвертый отдѣлы, самые обширные изъ всего тома, заслуживаютъ болѣе подробнаго изложенія ихъ содержанія. Такъ, во второмъ отдѣлѣ заключаются статьи о воспаленіи и его исходахъ, о воспаленіи вообще, о нарывахъ, объ антоновомъ огнѣ, о нѣкоторыхъ особенныхъ формахъ антонова огня, объ отдѣльныхъ формахъ воспаленія, какъ то: о воспаленіяхъ кожи, о воспаленіи нѣкоторыхъ особенныхъ органовъ, о воспаленіи костей, суставовъ. Четвертый отдѣлъ трактуетъ объ язвахъ вообще и въ частности, съ различными подраздѣленіями, и о леченіи этихъ язвъ. Въ этотъ отдѣлъ вошли статьи о язвахъ происходящихъ отъ разныхъ хроническихъ сыпей, какъ то: экземы, лишая, проказы, и пр., и наконецъ о сифилитической болѣзни во всѣхъ ея видахъ. По тщательному изложенію предметовъ, по практическому направленію книги, сочиненіе д ра Ангельштейна заслуживаетъ особеннаго вниманія врачей посвятившихъ себя хирургіи.

DIE ACUTE PNEUMONIE UND IHRE SICHERE HEILUNG MIT QUECKSILBERCHLORÜR OHNE BLUTENTZIEHUNG. *Eine Monographie v.* M. Wittich. Erlangen. Verlag v. Enke. 1850. S. 100.

Въ предисловіи авторъ говоритъ, что онъ представляетъ этотъ трудъ какъ результатъ наблюденій сдѣланныхъ имъ болѣе чѣмъ надъ сотнею больныхъ, и что онъ не рѣшился бы этого сдѣлать, если бы не былъ увѣренъ въ правильности діагностическихъ, прогностическихъ, а болѣе всего терапевтическихъ положеній, которыя развиваетъ въ этой брошюрѣ. Главное онъ имѣетъ въ виду терапевтическую цѣль, которая, по мнѣнію автора, должна составлять вѣнецъ всей врачебной науки; вмѣстѣ съ тѣмъ

Digitized by Google

онъ не отвергаетъ, сколь важно изслѣдованіе болѣзненнаго процесса. Затѣмъ авторъ позволяетъ себѣ сдѣлать нѣкоторое отступленіе съ тѣмъ, чтобы сказать нѣсколько словъ о направленіи въ настоящее время врачебной науки. Въ новѣйшее время въ особенности обработано діагностическое поле, но, по мнѣнію автора, столь одностороннимъ образомъ, что опасность предстоитъ, чтобы врачебною наукою не овладѣлъ нигилизмъ (nihilismus), и потому весьма желательно, чтобы она приняла другое направленіе. Для учащагося будетъ довольно, если онъ знаетъ болѣзнь, ея появленіе, образованіе и производимыя ею въ тѣлѣ матеріяльныя измѣненія; но для врача другія должны быть требованія, налагаемыя на него самою жизнію—онъ долженъ исцѣлять. Какъ смѣшна съ одной стороны увѣренность дѣйствующаго по навыку врача, который въ своемъ собраніи рецептовъ находитъ по крайней мѣрѣ сотню вѣрныхъ лекарствъ противъ каждой болѣзни: такъ, съ другой стороны, достойно порицанія отсутствіе всякаго терапевтическаго основанія у приверженцовъ нигилизма, хотя между ними встрѣчаются отличные авторитеты, преимущественно послѣдователи Вѣнской школы. Первый не знаетъ оружія, которое онъ употребляетъ, и непріятеля, противъ котораго должно ему сражаться: весь успѣхъ зависитъ отъ случая. Послѣдніе пренебрегаютъ оружіемъ, считая его слабымъ противъ силъ непріятеля. Ихъ можно сравнить съ моряками, которые преданы на произволъ бурь и волнъ; они знаютъ каждую часть своего судна, всѣ отмели въ обманчивомъ элементѣ, каждую подводную скалу, довольно вѣрно могутъ разсчитать, сколько времени имъ придется носиться по морю, и при которой скалѣ погибнетъ ихъ судно: но они сомнѣваются и отчаяваются въ томъ, чтобы можно было повелѣвать бурею, обойти скалу, или употребить волны въ пользу.

Для лучшаго уразумѣнія предлагаемаго авторомъ способа леченія воспаленія легкихъ необходимо предварительно сказать о нѣкоторыхъ положеніяхъ, на которыхъ основывается этотъ способъ. Воспаленіе, по мнѣнію автора, есть органическій процессъ, посредствомъ котораго, при содѣйствіи нервной системы, количественно или качественно перерожденная (degenerirte) составная часть крови, измѣненнымъ дѣйствіемъ волосныхъ сосудцовъ какого-нибудь органа, выдѣляется изъ общей массы крови, большею частью при появленіи припадковъ отраженія на общее кровообращеніе (febris). Уклоненіе отъ нормальнаго состава кровянистой жидкости, необходимо бывающее вмѣстѣ съ перерожденіемъ какой-нибудь составной части крови, именуется общимъ названіемъ crasis. Химическое изслѣдованіе крови, извлеченной въ воспалительныхъ болѣзняхъ, а также веществъ, которыя въ теченіи ихъ отдѣляются изъ крови, подало поводъ къ установленію трехъ родовъ кразы: фибринозной, альбуминозной и серозной. При появленіи воспаленія непремѣнно бы-

Digitized by Google

ваетъ одна изъ поименованныхъ кразъ, вмѣстѣ съ особо измѣненною дѣятельностью волосныхъ сосудцовъ извѣстной части тѣла. Такрвую кразу авторъ называетъ общею стороною воспаленія; измѣненную же дѣятельность сосудцовъ мѣстнымъ выраженіемъ, которое при всѣхъ условіяхъ бываетъ одинаково, между тѣмъ какъ его основаніе, т. е. краза, можетъ быть различна, и она-то опредѣляетъ частную форму воспаленія при постели больнаго; такъ мы видимъ, что изъ фибринозной кразы образуются пластическія, крупозныя, туберкулозныя и гнойныя воспаленія; изъ альбуминозной происходятъ тифозныя, экзантематическія, канкрозныя и другія формы воспаленія, основаніемъ которыхъ бываетъ порочное смѣшеніе соковъ у пьяницъ (Säuferdyskrasie); наконецъ въ гидреміи заключается причина образованія серознаго воспаленія. Все, что авторъ сказалъ въ своей брошюрѣ о воспаленіи легкихъ, относится къ острому воспаленію (vesikuläre Pneumonie) и къ крупозной его формѣ. При каждомъ воспаленіи бываютъ три момента: краза крови, неправильная дѣятельность волосныхъ сосудцовъ и превращеніе эксудата. Въ остромъ воспаленіи легкихъ легочные пузырьки составляютъ мѣсто болѣзни. Воспаленіе легкихъ бываетъ по большей части въ нижнихъ частяхъ органа, рѣже въ верхнихъ, постоянно же заднія части поражаются имъ. Къ тому болѣе всего способствуетъ, кромѣ большой здѣсь рыхлости легочной ткани, собственная тяжесть крови, приплывающей къ глубжележащимъ частямъ. Если при воспаленіи и безъ того бываетъ застой крови въ расширенныхъ волосныхъ сосудцахъ, то какъ много онъ находитъ условій тамъ, гдѣ по гидростатическимъ законамъ должны имѣть мѣсто и обиліе крови и потому болѣе медленное ея движеніе! Но какое знаніе должно предполагать въ врачахъ, которые въ данномъ случаѣ, предполагая найти пневмонію, съ своими стетоскопами стараются изслѣдовать только переднюю стѣнку груди. Съ воспаленіемъ легкихъ бываетъ то же самое, что и съ каждымъ другимъ воспаленіемъ, которое находится въ періодѣ обратнаго образованія (Rückbildung). Принявъ во вниманіе случаи, въ которыхъ природа сама производила изцѣленіе, надобно допустить, что съ образованіемъ опеченѣнія (hepatisatio) исчезала и воспалительная краза крови (hyperinosis). Явленія, которыя теперь обнаруживаются, происходятъ отчасти отъ разстройства отправленія легкихъ, отчасти же отъ противудѣйствія, кромѣ обыкновеннаго жизненнаго сокращенія расширенныхъ волосныхъ сосудцовъ, обнаруживающагося въ каждомъ воспаленіи въ періодѣ обратнаго образованія. Въ остромъ воспаленіи легкихъ должно допустить присутствіе еще одного момента, а именно усиленную энергію сокращенія сердца, если предположимъ, что реактивная дѣятельность волосныхъ сосудцовъ должна дѣйствовать исцѣляющимъ образомъ. Авторъ удивляется, что на этотъ моментъ до сихъ поръ не было обращаемо вниманія со стороны вра-

Digitized by Google

чей, между тѣмъ какъ онъ ясно обозначается не за долго до появленія первыхъ признаковъ начинающагося разрѣшенія болѣзни. Моментъ этотъ обусловливается дѣятельностью нервной системы, дѣятельностью, которая въ свою очередь зависитъ отъ надлежащаго количества крови, какъ жизненнаго раздражителя. При описаніи превращеній, которымъ подвергается эксудатъ, авторъ принялъ за исходную точку красное опеченѣніе (hepatisatio rubra). Въ симптоматологіи авторъ упоминаетъ вкратцѣ о припадкахъ, обнаруживающихся въ теченіе остраго воспаленія легкихъ, присовокупляя, гдѣ это нужно, физіологическое значеніе каждаго припадка. Наступленіе періода опеченѣнія не обнаруживается ни какими субъективными припадками: по крайней мѣрѣ ни одно явленіе не указываетъ навѣрно на это важное событіе въ исторіи остраго воспаленія легкихъ. Изъ этого само собою проистекаетъ необходимость, чтобы врачъ обратилъ все вниманіе на объективные признаки, которые онъ открываетъ посредствомъ перкуссіи, аускультаціи, и соображеніемъ отношенія числа вдыханій къ числу ударовъ пульса. Впрочемъ авторъ напоминаетъ, чтобы врачи обращали вниманіе на цвѣтъ лица больнаго, такъ какъ онъ довольно вѣрно и постоянно указываетъ на совершившуюся перемѣну въ легкихъ; цвѣтъ лица, по мнѣнію автора, бываетъ или желтоватымъ, или темно-красноватымъ, въ видѣ равномѣрной красноты, или въ видѣ рѣзко очерченныхъ пятенъ, преимущественно на щекахъ; въ другихъ случаяхъ лицо бываетъ блѣдно, какъ воскъ, и даже землистаго цвѣта; иногда оно покрывается синеватостью (съ дурнымъ предзнаменованіемъ). Число вдыханій чрезвычайно увеличивается. Самое большое число ихъ у взрослаго человѣка бываетъ 70 разъ въ минуту, и 90 у дѣтей. Отношеніе числа ихъ къ числу ударовъ пульса было неправильно; въ тяжкихъ случаяхъ, на 2 вдыханія приходились два и даже полтора удара. За тѣмъ въ особыхъ отдѣлахъ авторъ излагаетъ этіологію, теченіе болѣзни, исходы, предсказаніе, и наконецъ леченіе. Здѣсь авторъ по порядку дѣлаетъ вкратцѣ критическій обзоръ всѣхъ способовъ леченія. Кровопусканія онъ называетъ не физіологическимъ средствомъ, и болѣе всего, по его мнѣнію, вреднымъ, которое только въ простой иперемiи можетъ быть полезнымъ. Приступая къ изложенію своего способа, авторъ назначаетъ четыре слѣдующія показанія: 1) устранить сколь можно скорѣе иперинозъ; 2) уменьшить приливъ крови къ легкимъ; если съ приведеніемъ въ исполненіе этихъ показаній удастся уменьшить или ограничить распространеніе опеченѣнія, то для совершеннаго излеченія его требуется 3) достаточная сила сердца, для устраненія застоя (stasis) въ волосныхъ сосудцахъ легочной артеріи и 4) наклонности эксудата къ растворенію для освобожденія легкихъ отъ болѣзненнаго продукта. Первое, второе и четвертое показанія исполняются посредствомъ методическаго упо-

Digitized by Google

требленія каломеля, а третье сбереженіемъ крови. Извѣстно, что ртуть вообще дѣйствуетъ на уменьшеніе содержанія фибрина, и производитъ явленія извѣстныя подъ названіемъ меркуріальной кахексіи; для врача же все равно, растворяется ли просто фибринъ отъ употребленія препаратовъ ртути, или же составляетъ съ ними какое-нибудь химическое соединеніе. Главное въ томъ, что они дѣйствуютъ на фибринъ, и различная степень гипериноза требуетъ различнаго количества каломеля. Авторъ охуждаетъ лошадиные пріемы этого средства, напримѣръ въ полдрахмы и въ драхму, какъ дѣлаютъ это англійскіе врачи, между тѣмъ какъ одногранные или двугранные пріемы французовъ и нѣмцовъ довольно слабы. Послѣ многихъ опытовъ авторъ нашелъ, что для взрослаго человѣка достаточны пріемы въ 6 гранъ, а для дѣтей отъ 1 до 5 лѣтъ — отъ 2 до 4 гранъ. Относительно повторенія пріемовъ, онъ считаетъ нужнымъ сказать, что только точное знаніе физическихъ явленій болѣзни и появленіе первыхъ припадковъ пресыщенія средствомъ должны руководствовать врача. Будучи призванъ къ больному, авторъ прежде всего старается узнать, посредствомъ физическаго изслѣдованія, о распространеніи воспаленія, и заключить о степени разстройства отправленія легкихъ изъ сравненія соотношенія числа вдыханій съ ударами пульса, при чемъ не упускаетъ изъ виду обстоятельствъ, которыя предшествовали болѣзни и сопровождали ея начало. Узнавъ, что легкія на значительномъ пространствѣ поражены гепатизаціею, и что таковое состояніе быстро образуется, авторъ даетъ 3 пріема каломеля въ 6 гранъ, cum magnesia carbonica, каждые два часа; послѣ этихъ пріемовъ онъ обыкновенно ждетъ слѣдующаго дня. Если гепатизація остановилась, то онъ ничего не даетъ; въ противномъ случаѣ назначаетъ опять шести-гранные пріемы, и такъ продолжаетъ, пока не остановится гепатизація, или не разрѣшится болѣзнь, или же не появятся первые припадки насыщенія ртутью, какъ-то: особенный запахъ изъ рта, чувство потягиванія въ нижнихъ челюстяхъ, чувство жженія въ дёснахъ, и зеленоватыя, кровянистыя съ жиленьемъ кишечныя испражненія. Рѣдко случалось, чтобы при этомъ леченіи болѣзнь продолжалась долѣе 7 дней, не уступая оному. То же самое леченіе назначается и въ конгестивномъ періодѣ болѣзни. Для больныхъ съ крѣпкимъ сложеніемъ прописываются шести-гранные пріемы (alternis diebus gr. 18), для другихъ же можно давать четырехгранные въ томъ же порядкѣ.

Въ концѣ сочиненія помѣщены исторіи болѣзни, какъ бы въ дополненіе отдѣла о леченіи и въ подтвержденіе правильности мнѣній автора.

Digitized by Google

DARSTELLUNG DES NACHTHEILIGEN EINFLUSSES DES TROPENKLIMA'S AUF BEWOHNER GEMÆSSIGTER ZONEN UND DES VERLAUFES UND DER BEHANDLUNG DER TROPENKRANKHEITEN (*des gelben Fiebers und der asiatischen Cholera*), v. Dr. E. Jörg. 8, XVI und 576 S. Leipzig, 1851.

Въ предисловіи авторъ приводитъ причину, на основаніи которой онъ рѣшился издать сочиненіе, а именно, что литература о вліяніи тропическаго климата на жителей сѣверныхъ странъ, въ особенности литература желтой горячки весьма обильна, но не удовлетворительна. Во время многолѣтняго своего пребыванія въ Гаваннѣ и Чарльстонѣ, онъ имѣлъ случаи видѣть и лечить до 4,000 больныхъ, страдавшихъ желтою горячкою, и потому надѣется, что его совѣты будутъ полезны для каждаго, кто отправляется въ опасную Вестъ-Индію и въ тропическія страны — съ намѣреніемъ путешествовать по нимъ, и что при помощи этихъ совѣтовъ путешественникамъ нечего будетъ бояться вреднаго вліянія климата. На стр. 61 авторъ увѣряетъ, что изъ числа больныхъ желтою горячкою, пользованныхъ по его методѣ, умиралъ только одинъ изъ 500. Авторъ въ особенности рекомендуетъ своимъ землякамъ, отправляющимся въ тропическія страны, запастись этимъ сочиненіемъ, увѣряя ихъ при томъ, что желтая горячка свирѣпствуетъ только въ приморскихъ большихъ городахъ. Относительно холеры авторъ тоже увѣренъ, что его мнѣніе, болѣе чѣмъ другихъ, можетъ считаться правдоподобнымъ, и что онъ нашелъ самый дѣйствительный способъ леченія этой болѣзни, и въ особенности, что его способъ защищаетъ всякаго отъ холеры, кто только хочетъ быть защищеннымъ. Универсальное его лекарство противъ холеры заключается въ хининѣ. Авторъ выхваляетъ его не только противъ сказанныхъ болѣзней, но и какъ antisepticum противъ чумы, гнилой горячки, желчной тифозной горячки (typhus icterodes), и другихъ видовъ тифа. Изъ сказаннаго читатель можетъ видѣть, что авторъ, при большомъ довѣріи къ хинину, имѣетъ также большую самоувѣренность, которая выказывается во всемъ сочиненіи. Впрочемъ это обстоятельство можно нѣкоторымъ образомъ извинить, въ особенности если возьмемъ въ соображеніе условія, въ которыхъ находится врачебная практика въ Америкѣ, гдѣ, по причинѣ свободнаго совмѣстничества полу-лекарей и шарлатановъ, иногда нужны со стороны врачей смѣлость и наступательное дѣйствіе. Какъ бы то ни было, чтеніе перваго отдѣла этого сочиненія доставитъ читателю случай узнать много любопытныхъ обстоятельствъ, заохотивъ его также къ опытамъ употребленія хинина противъ холеры. Въ первомъ отдѣлѣ авторъ говоритъ о вредномъ вліяніи тропическаго климата на иностранцовъ, въ особенности на пришельцовъ изъ сѣ-

Digitized by Google

верныхъ странъ. Климатъ Гаванны и тропическихъ странъ описанъ вообще самымъ нагляднымъ образомъ, преимущественно же выставлена худая сторона большихъ городовъ, въ отношеніи вліянія на здоровье, напримѣръ господствующая вездѣ нечистота и неопрятность, жаръ, гніеніе органическихъ веществъ и происходящее отъ того зловоніе; кромѣ того значительная влажность атмосферы, почти постоянные дожди отъ марта по октябрь (годовое количество выпавшаго дождя въ Кубѣ равняется 102 — 133 дюймамъ), сухой жаръ въ продолженіе остальныхъ мѣсяцовъ, представляющихъ зиму, которая преимущественно отличается прохладными ночами, прохладными морскими вѣтрами и быстрыми перемѣнами температуры, и потому эпидеміи горячекъ, поносовъ, въ то время бываютъ болѣе опасны, чѣмъ лѣтомъ. Случаи внезапной смерти отъ солнечнаго зноя бываютъ тамъ не рѣдки. Кожа постоянно бываетъ покрыта потомъ, и почти у всѣхъ пріѣзжихъ — просовидною сыпью. Человѣкъ свыкается тамъ съ климатомъ уже послѣ перенесенной желтой горячки или пробывъ тамъ одинъ или два года. Авторъ говоритъ, что тамъ вліяніе луны на физіологическія и патологическія состоянія человѣка гораздо болѣе явственно, чѣмъ у насъ. Первымъ и главнымъ условіемъ къ появленію желтой горячки онъ считаетъ высокую температуру тропическаго климата и сверхъ того значительный приливъ массы народа. Желтая горячка эпидемически развивается только въ оживленныхъ торговлею городахъ, имѣющихъ по крайней мѣрѣ до 5,000 жителей. Отъ совокупности только этихъ условій можетъ зараждаться міазма. Случаи появленія болѣзни въ небольшихъ городкахъ авторъ относитъ къ занесенію ея изъ большихъ городовъ. Кромѣ климатическихъ условій, располагаютъ къ болѣзни: неумѣренное употребленіе фруктовъ и спиртныхъ напитковъ, простуда въ ночное время, а также простуда отъ внезапнаго выпаденія дождя; занятія, которыя располагаютъ къ простудѣ, неправильный образъ жизни, дурное содержаніе матросовъ, въ особенности на купеческихъ корабляхъ, испаренія грузнаго товара на корабляхъ; въ особенности же суда, нагруженныя углемъ, сахаромъ, тасайо (засушенное отъ солнца и просоленое мясо), чаще всего даютъ поводъ къ развитію болѣзни; молодой возрастъ отъ 14 до 25 лѣтъ болѣе всего располагаетъ къ ней. Женщины заболѣваютъ рѣже, чѣмъ мужчины, можетъ быть потому, что ведутъ жизнь болѣе скромную. Болѣзнь появляется не всякій годъ, и вообще только отъ іюля по декабрь. Обыкновенныя измѣненія, которыя бываютъ съ каждымъ, кто перешелъ изъ умѣренной страны въ жаркую, заключаются въ увеличенной раздражительности сосудистой и нервной системъ, въ усиленномъ отдѣленіи желчи, въ неправильности кишечныхъ изверженій и въ постоянной потливости. Авторъ считаетъ желтую горячку за болѣзнь крови (Blutkrankheit), и желтый

Digitized by Google

цвѣтъ больныхъ приписываетъ медленному кругообращенію менѣе жидкой крови въ периферіи тѣла. Различныя формы горячки заключены и описаны въ четырехъ группахъ: 1-я группа — желтая горячка съ конгестивнымъ характеромъ: 1) съ поносомъ, 2) съ запоромъ на низъ, 3) конгестивно-нервная форма; 2-я группа—съ воспалительнымъ характеромъ: 4) gastritis, gastroenteritis, 5) enteritis, enterogastritis, 6) encephatilis, 7) ревматическо-катарральная форма, 8) доброкачественная метастатическая форма, 9) hepatitis; 3-я группа—нервная горячка: 10) febris nervosa versatilis, 11) typhus; 4-я группа — гнилая горячка: 12) съ пассивными кровотеченіями, 13) злокачественная метастатическая форма. Типъ чаще всего бываетъ послабляющій; рвота чернымъ веществомъ (schwarzes Erbrechen) хотя составляетъ вообще неблагопріятное явленіе, но иногда допускаетъ возможность излеченія, какъ это доказываютъ три сообщенные въ сочиненіи случая. Въ числѣ доброкачественныхъ метастатическихъ явленій показаны: воспаленіе венъ (отъ раночекъ послѣ кровопусканія происходящее), опухоль желѣзъ, карбункулъ, наростаніе дикаго мяса послѣ мушекъ, ногтоѣда. Въ формѣ болѣзни подъ n° 13, при вскрытіи тѣла найдено было превращеніе отдѣльныхъ мягкихъ частей тѣла до самыхъ костей въ студенистую жидкость, сѣро-красноватаго цвѣта, такъ что нельзя было въ ней различить никакихъ частей. При жизни, въ этихъ мѣстахъ больные чувствовали несносную боль. При вскрытіи труповъ находимы были слѣдующія перемѣны: пазухи были наполнены черно-бурою маслянисто-жидкою кровью, между мозговою твердою оболочкою и паутинною и въ желудочкахъ находилась желтоватая серозная жидкость; легкія были наполнены темною, густою кровью; полости сердца растянуты; большіе внутренніе сосуды, въ особенности кишечнаго канала, были наполнены кровью; желудокъ и кишки до подвздошной включительно, снаружи темно-зеленаго цвѣта, покрыты плотною тканью тонкихъ, и какъ уголь черныхъ сосудовъ; на желудкѣ и 12-перстной кишкѣ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ были незначительные темно-зеленые подтеки; въ полости желудка почти всегда находима была особенная темнаго цвѣта жидкость, похожая на кофе. Слизистая оболочка была рыхла, темно-зеленаго цвѣта; въ тонкой кишкѣ обыкновенно находилась вонючая слизь, темно-зеленаго цвѣта; сосуды брыжейки были переполнены темною, липкою кровью. Въ легкихъ случаяхъ количество крови было менѣе значительно, самая кровь была не столь темнаго цвѣта, слизистая оболочка не была размягчена. Повтореніе болѣзни у одного и того же человѣка принадлежитъ къ исключеніямъ, и то развѣ тогда только, когда онъ пробылъ одну зиму на сѣверѣ и потомъ возвратился въ тропическую страну; въ такомъ случаѣ болѣзнь повторяется иногда до трехъ разъ. Заразительность вестъиндской желтой горячки совершенно оспоривается; эпидеміи, въ которыхъ болѣзнь оказывалась будто бы зарази-

Digitized by Google

тельною, не были настоящею желтою горячкою: такъ, напримѣръ, бывшая въ началѣ этого столѣтія въ Испаніи желтая горячка была желчною тифозною горячкою (typhus icterodes), а не вестъ-индскою желтою лихорадкою.

Въ планъ леченія входятъ различныя средства, смотря по различію формъ болѣзни и преобладающихъ припадковъ: общія и мѣстныя кровопусканія, холодныя примочки, раздраженія кожи, рвотныя и слабительныя средства, минеральныя кислоты, раздражающія средства, и въ особенности хининъ, противъ всѣхъ формъ болѣзни, сейчасъ въ началѣ ея. Авторъ возстаетъ противъ неумѣреннаго употребленія каломеля. Въ числѣ предохранительныхъ мѣръ противъ болѣзни, для отправляющихся въ жаркія страны, исчислены различныя состоянія и болѣзни, которыя воспрещаютъ путешествіе туда, и наконецъ сообщены предостерегательные совѣты. Здѣсь между прочимъ совѣтуетъ авторъ кровопусканіе, повторенные пріемы слабительнаго (касторовое масло) и совершенное воздержаніе отъ спиртныхъ напитковъ. Въ заключеніе всего отдѣла приведены 30 исторій больныхъ

Второй отдѣлъ сочиненія имѣетъ слѣдующее заглавіе: «вѣрный и легкій способъ предохранить себя отъ холеры и лечить эту болѣзнь.» Какъ новость, выставлено на первомъ планѣ мнѣніе автора, что холерина и холера суть не что иное, какъ различныя степени одной и той же самой болѣзни. Авторъ говоритъ о послабленіи болѣзни, о перемежкѣ и наклонности къ возвратамъ въ извѣстные промежутки времени. Все это конечно могло быть въ томъ кругу, гдѣ авторъ дѣлалъ свои наблюденія (онъ жилъ въ Белльвиллѣ); но само собою разумѣется, что его положеній нельзя принять за факты, всюду и всѣми подтвержденные. Замѣчательно также наблюденіе автора, что кровь людей, живущихъ въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ холера довольно значительно распространена, предъ наступленіемъ припадка или пароксизма, даже и въ томъ случаѣ, когда его не было, оказывалась черною, густою, но весьма пластическою и весьма наклонною къ створоженію. Почти порадоксомъ кажется мнѣніе автора, который не допускаетъ вліянія болѣзни на уменьшеніе отдѣленія мочи, а увѣренъ, что она отходитъ вмѣстѣ съ кишечными изверженіями; замѣченное разными врачами при вскрытіи труповъ отсутствіе мочи въ пузырѣ онъ принимаетъ за доказательство, что моча часто и безсознательно отдѣлялась (стр. 479). Авторъ принимаетъ три вида болѣзни: 1) холеру съ преобладающими припадками пораженія мозга, 2) холеру съ припадками пораженія грудныхъ органовъ, и 3) смазмодическую.

Распространеніе болѣзни происходитъ посредствомъ зараженія. Для доказательства авторъ исторически развилъ распространеніе болѣзни изъ Азіи въ Европу и отсюда въ Америку, появленіе ея на островахъ по

Digitized by Google

прибытіи туда кораблей, на которыхъ были больные холерою, и наконецъ распространеніе болѣзни въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ. Въ Белльвиллѣ и окрестностяхъ его первые заболѣвшіе холерою и умершіе больные были — прибывшіе изъ Сенъ-Луи, гдѣ въ то время болѣзнь свирѣпствовала; она переходила изъ дома въ домъ и поражала обыкновенно всѣхъ жильцовъ; тѣ только остались въ живыхъ, которые оставили городъ и все свое имущество подвергли окуриванію. Обыкновенно послѣ перваго пароксизма, спустя нѣсколько дней, обнаруживался второй; за тѣмъ въ продолженіе одного дня случалось по нѣскольку пароксизмовъ.

Далѣе авторъ старается доказать, что холеры можно не допустить посредствомъ строгихъ карантинныхъ мѣръ, которыя служатъ также для ограниченія и прекращенія болѣзни уже появившейся въ какомъ-либо мѣстѣ. Примѣръ тому былъ въ 1831 и 1832 годахъ въ Саксоніи. Леченіе состоитъ главное въ употребленіи хинина, сейчасъ въ началѣ болѣзни, самаго по себѣ или съ настойкою опія; пріемъ для одного больнаго былъ не менѣе 20 гранъ; пріемъ этотъ нужно было иногда удвоить или повторить. При своевременномъ и надлежащемъ употребленіи хинина, употребленіе другихъ средствъ дѣлалось лишнимъ. Изъ нѣсколькихъ сотень больныхъ(!), принимавшихъ хининъ, только пять человѣкъ умерли, и то большею частію отъ вліянія другихъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ—такъ по крайней мѣрѣ утверждаетъ авторъ. Кромѣ хинина авторъ рекомендуетъ: сильныя и повторенныя кровопусканія при полномъ и сильномъ пульсѣ, раздраженія кожи, въ особенности втиранія tinctur capsici, spir. terebinth., уксусный эѳиръ, камфору, вино. Сверхъ того онъ рекомендуетъ свою микстуру: Rp. D-ti oryzae ℥ij, liquor. ammon. caust., spir. terebinth. aa gutt. 24, tinct. capsici drachmam, tinct. opii guttas jv: каждую четверть часа по одной чайной ложкѣ. Съ профилактическою цѣлью дѣлаются кровопусканія; для слабыхъ и для женщинъ кормящихъ грудью нужно давать хининъ. Употребленіе внутрь льда и теплыя ванны отвергаются. Для уничтоженія заразы совѣтуется окуриваніе кофеемъ и куреніе табаку. На стр. 541 авторъ говоритъ, что каждаго курильщика табаку, который, дѣлая визитъ или входя въ чужой домъ или лавку, не имѣетъ во рту сигары или трубки, надобно считать злонамѣреннымъ (als böswilligen Menschen). Такъ какъ во время свирѣпствованія холеры всѣ публичныя удовольствія воспрещаются, то авторъ совѣтуетъ, чтобы во время появившейся эпидеміи холеры правительство дѣлало всякій разъ распоряженіе о назначеніи въ разныя мѣста по нѣскольку человѣкъ военныхъ музыкантовъ, обязанность которыхъ состояла бы — ходить по улицамъ и развеселять публику (?!).

Digitized by Google

MIKROSKOPISCHE ANATOMIE ODER GEWEBELEHRE DES MENSCHEN. II Bd. Specielle Gewebelehre, I Hälfte: *von der Haut, den Muskeln, Knochen und Nerven; mit 168 Holzschnitten und 4 lith. Tafeln, gr. 8. XV и 555 S.* Leipzig, 1850. Verlag von W. Engelmann.

До сихъ поръ вышла только первая половина спеціальной части сочиненія г. Кёлликера; но въ книгопродавческихъ объявленіяхъ было возвѣщено о скоромъ выходѣ изъ печати второй половины, а также и первой части, заключающей общее ученіе о тканяхъ человѣческаго тѣла. По важности сочиненія этого автора, мы сочли нужнымъ, не дожидаясь продолженія труда его, сказать о содержаніи вышесказанной первой половины, полагая этимъ обратить вниманіе врачей на важное пріобрѣтеніе въ литературѣ врачебно-естественныхъ наукъ. Въ ней описаны наружные покровы, мышцы, кости и нервы; въ возможно полнѣйшемъ видѣ показаны не только элементарныя начала и форма этихъ частей, но и способъ, какъ эти начала, совокупляясь, образуютъ постепенно болѣе совершенныя органическія ткани. Исторія развитія элементарныхъ частей весьма важна для патологіи; но по настоящему ея нельзя отдѣлять отъ анатоміи и если она описывается отдѣльно отъ сей послѣдней, то это дѣлается болѣе для удобства. Исторія развитія тканей, относится ли она къ органамъ или элементарнымъ началамъ, въ сущности своей есть нечто иное, какъ надлежащее распредѣленіе анатомическихъ фактовъ, сообразно законамъ дальнѣйшаго образованія и превращенія органовъ или тканей, между тѣмъ какъ анатомія (членоописаніе) представляетъ вырванный листокъ изъ исторіи развитія тканей. Въ сочиненіи своемъ авторъ не упустилъ изъ виду сообщить патологико-анатомическія отношенія, микроскопическую химію (Microchemie), а также физіологическія и патологическія замѣчанія, гдѣ это было нужно. Въ книгѣ г. Кёлликера читатель найдетъ множество гистологическихъ подробностей, которыя принадлежатъ собственно автору. Старыя и новыя наблюденія другихъ авторовъ выставлены въ надлежащемъ свѣтѣ и строго обсужены. Главное преимущество книги г. Кёлликера заключается въ томъ, что въ ней описываются ткани только человѣка, между тѣмъ какъ въ другихъ учебникахъ микроскопической анатоміи помѣщено бываетъ столько подробностей изъ сравнительной анатоміи, что человѣческая анатомія остается почти на заднемъ планѣ и, сверхъ того, объяснены бываютъ главнѣйшія гистологическія отношенія по препаратамъ, приготовленнымъ изъ животныхъ, какъ будто по нимъ слѣдовало заключать о таковыхъ же отношеніяхъ въ человѣкѣ. У г. Кёлликера человѣческая гистологія поставлена на первомъ планѣ и объяснена рисунками снятыми съ препаратовъ человѣческаго тѣла. Изрѣдка только

Digitized by Google

включены туда рисунки тканей животныхъ. Въ типографическомъ отношеніи книга издана превосходно.

GRUNDZUEGE DER ALLGEMEINEN CHEMIE, MIT BESONDERER RUECKSICHT AUF DIE BEDUERFNISSE DES AERZTLICHEN STUDIUMS, v. Dr. Schneider. S. 443. Wien 1851.

Въ послѣднее время литература химіи обогатилась многими сочиненіями, причемъ были разработаны различныя ея отрасли. Но изъ множества этихъ сочиненій весьма мало было такихъ, которыя могли бы служить начинающему врачу необходимымъ пособіемъ въ его занятіяхъ, такъ какъ въ однихъ изъ этихъ сочиненій не было обращаемо вниманія на важную для него фармацевтическо-медицинскую часть, а въ другихъ хотя было это сдѣлано, но врачу приходилось съ трудомъ отыскивать нужное въ общей массѣ теорій и фактовъ. Здѣсь конечно, можно было бы войти въ разсмотрѣніе вопроса, что врачу нужно знать изъ химіи и какъ обширны могутъ быть по сему предмету требованія, какія въ правѣ сдѣлать ему врачебная наука: но какъ отвѣтъ на это выходитъ изъ предѣловъ журнальной статьи и какъ при разсматриваніи книги г. Шнейдера мы нашли, что вопросъ вполнѣ имъ разрѣшенъ, то намъ болѣе ничего не остается, какъ рекомендовать сочиненіе, и сообщить въ главныхъ чертахъ достоинство его. При систематическомъ изложеніи предмета, во всемъ сочиненіи проявляется цѣль, съ которою оно написано: практическая его сторона удачно соединена съ чисто-теоретическою. Въ особенности авторъ выказалъ себя знатокомъ дѣла и въ совершенствѣ понимающимъ вышеозначенную цѣль при описаніи органической части химіи, которую, по нынѣшнему ея состоянію, не такъ легко было представить въ сжатой и удобопонятной рамкѣ, какъ это всегда возможно было сдѣлать съ неорганическою химіею. У многихъ авторовъ органическая часть составляла только компиляцію множества теорій, не доказанныхъ вполнѣ на опытѣ, сомнительныхъ фактовъ, и не досказанныхъ мѣстъ, такъ что подобный трудъ былъ почти безполезенъ; но у г. Шнейдера вышло иначе: у него эта часть обработана со всевозможнымъ тщаніемъ. Предметы расположены въ удобномъ для обзора порядкѣ, общая характеристика передана не многими, но многозначащими словами, и изъ множества химическихъ соединеній сдѣланъ удачный выборъ только самыхъ нужныхъ.

Digitized by Google

О(БЪ) ИНФЛЮЭНЦѢ ЛОШАДЕЙ (DE CATARRHO EPIZOOTICO EQUORUM). *Диссертація, написанная для публичнаго защищенія на степень магистра ветеринарныхъ наукъ ветеринарнымъ лекаремъ* Осипомъ Пашкевичемъ. Спб. 1852.

Авторъ этой брошюры извѣстенъ въ Россіи какъ одинъ изъ образованнѣйшихъ ветеринаровъ и магистерская диссертація его будетъ прочтена съ пользою всѣми русскими ветеринарами, какъ того и заслуживаетъ, по важности своего предмета. При составленіи ея авторъ пользовался многими и хорошими источниками, указанными въ исторической части диссертаціи, но все-таки не всѣми, которые можно было имѣть; такъ, напримѣръ, у него вовсе не упоминается ни о трудахъ заслуженнаго нашего профессора В. И. Всеволодова, ни о практической и дѣльной статьѣ г. Каменскаго, напечатанной недавно въ *Военно-Медицинскомъ Журналѣ* (1849, мартъ, ч. LIII). Напрасно также г. Пашкевичъ приписываетъ себѣ изобрѣтеніе слова «Инфлюэнца лошадей *(mihi?)*» и на той же страницѣ цитуетъ штутгардтскаго профессора Геринга, который еще въ 1842 называлъ ту же болѣзнь «Influenza der Pferde.»

Диссертація составлена довольно полно. Послѣ исторіи литературы описываемой болѣзни, изложены опредѣленіе и раздѣленіе послѣдней, ходъ ея, исходы, осложненія, патологическая анатомія и наконецъ леченіе. Жаль только, что все это изложено слишкомъ на-скорую-руку, отъ чего и попадаются иногда фразы въ родѣ слѣдующей: «Выпущенная и охлажденная кровь образуетъ значительную *жирную* (?) плеву, имѣющую блѣдножелтый..... цвѣтъ, и сверхъ того *слизистаго* (?) качества.» Мы полагаемъ, что *слизистаго качества крови* не видывалъ ни одинъ ветеринаръ на свѣтѣ. Опечатокъ множество и даже очень важныхъ, какъ напримѣръ фраза (стр. 14): «катаррально-воспалительную лихорадку съ большимъ *раздраженіемъ* къ гнилому характеру» и т. д. Объ опечаткахъ, пожалуй, можно бы было и не говорить: но брошюра написана такимъ удивительнымъ ветеринарнымъ языкомъ, и въ ней такъ пострадали и русская и латинская грамматики, что читатель, не предупрежденный на счетъ существованія безчисленнаго множества опечатокъ, припишетъ, пожалуй, и ихъ — незнанію авторомъ русскаго и латинскаго языковъ. Русскіе ветеринары навѣрно поблагодарятъ г. Пашкевича за этотъ плодъ его обширной начитанности.

Digitized by Google

О СОВРЕМЕННОМЪ СОСТОЯНІИ ОСПОПРИВИВАНІЯ ВЪ ЕВРОПѢ.

(Доктора К. Грума, члена Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества и завѣдывающаго Оспопрививательнымъ Учрежденіемъ при семъ Обществѣ).

ВВЕДЕНІЕ.

Въ 1846 г. составлена нами статья подъ заглавіемъ: *Современное состояніе предохранительнаго оспопрививанія въ Европѣ*, напечатанная особою брошюрою Императорскимъ Вольнымъ Экономическимъ Обществомъ. Въ этой статьѣ заключались свѣдѣнія, большею частію почерпнутыя изъ отчета французской коммиссіи, разсматривавшей отвѣтныя сочиненія о предохранительной оспѣ, присланныя для соисканія Монтіоновской преміи за 1845 г., а равно и изъ современныхъ періодическихъ изданій.

Съ этого времени еще болѣе начали обращать вниманіе на варіолоиды, которые, совмѣстно съ натуральною оспою, появлялись то спорадически, то въ видѣ эпидемій въ разныхъ странахъ Европы. Отсюда возникли многіе вопросы относительно свойствъ и происхожденія этихъ эпидемій, а равно и о предохранительномъ оспопрививаніи, въ особенности повторительномъ. Такія изслѣдованія собраны въ обширномъ рапортѣ, который представленъ д-ромъ Краненомъ Бельгійской медицинской академіи въ 1850 г. и были предметомъ сужденій въ мартѣ того же года.

Основываясь на новѣйшихъ данныхъ, почерпнутыхъ изъ этого рапорта, изъ современныхъ сочиненій и періодическихъ изданій, равно изъ наблюденій нашихъ врачей и изъ своихъ собственныхъ, мы составили предлежащее разсужденіе, изображающее *современное состояніе предохранительнаго оспопрививанія въ Европѣ*. Въ немъ мы разобрали современные вопросы сколь можно полнѣе и удовлетворительнѣе, для того, чтобы достигнуть крайне важной практической цѣли — *навѣрно предохранять людей, которымъ привита была коровья оспа, отъ натуральной оспы и отъ варіолоидовъ, и такимъ образомъ искоренить возрожденіе не только оспенныхъ, но и варіолоидныхъ эпидемій*.

Правда, эпидеміи натуральной оспы, при повсюдномъ и правильномъ оспопрививаніи, въ нынѣшнее время въ Россіи уже невозможны; потому что усиліями Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, Оспенныхъ комитетовъ губернскихъ и

Digitized by Google

уѣздныхъ, равно какъ Императорскихъ Воспитательныхъ Домовъ въ С. Петербургѣ и Москвѣ, можно сказать главныхъ источниковъ оспопрививанія, а также существующими распоряженіями разныхъ вѣдомствъ и въ томъ числѣ военно-медицинскаго начальства, прививаніе предохранительной оспы во всей Россіи доведено до возможной степени преуспѣянія. Не смотря на это, какъ у насъ, такъ и во всѣхъ мѣстахъ, какъ видно изъ предлежащаго разсужденія, могутъ существовать такія причины, зависящія отъ особенныхъ и даже не совсѣмъ извѣстныхъ еще обстоятельствъ, по которымъ спорадически появляется натуральная оспа и воспроизраждаются эпидемически варіолоиды. Вездѣ теперь устремлены усилія къ тому, чтобы истребить варіолоидныя эпидеміи, точно такъ, какъ уничтожены уже оспенныя. Вотъ почему мы старались разсмотрѣть сколько можно положительнѣе и отчетливѣе вопросы, касающіеся происхожденія и свойствъ варіолоидовъ, отношенія ихъ къ оспѣ натуральной и предохранительной, а равно показать средства, служащія къ искорененію варіолоидовъ. Для этого мы имѣемъ теперь практическую возможность, завѣдывая Оспопрививательнымъ Учрежденіемъ при Императорскомъ Вольномъ Экономическомъ Обществѣ [1]).

Отдѣлъ I.

Натуральная оспа и варіолоиды составляютъ ли въ сущности двѣ различныя между собою болѣзни, или же суть только степени или видоизмѣненія одной и той же оспенной болѣзни, различествующія только въ патологическомъ своемъ проявленіи?

Этотъ важный вопросъ, долгое время остававшійся спорнымъ, и нынѣ разрѣшается еще различно. Между тѣмъ въ практическомъ отношеніи онъ столь важенъ, что непремѣнно требуетъ положительнаго рѣшенія по слѣдующей причинѣ. Если между натуральною оспою и сыпью, названною варіолоидами, нѣтъ, въ сущности, ничего общаго, и если коровья оспа нужна только для предохраненія отъ натуральной оспы, отъ которой она дѣйствительно и предохраняетъ, а не отъ варіолоидовъ, какъ сыпи существенно различной отъ оспы, то возобновленіе оспопрививанія, о которомъ теперь такъ много разсуждаютъ и пишутъ, было бы маловажно, потому что теперь варіолоиды несравненно чаще появляются, чѣмъ натуральная оспа. И точно, таково мнѣніе тѣхъ врачей, которые почитаютъ означенныя двѣ болѣзни существенно различными между собою, и счи-

---

[1]) Въ Оспопрививательномъ Учрежденіи прививаютъ оспу по вторникамъ, четвергамъ и субботамъ, желающихъ снабжаютъ въ стеклышкахъ свѣжею, доброкачественною оспенною матеріею, показываютъ привитіе оспы желающимъ изучить оспопрививаніе, даютъ имъ инструменты, руководства и наставленія къ оспопрививанію, выдаютъ печатныя свидѣтельства тѣмъ лицамъ, которымъ привита оспа, удостовѣрясь въ томъ, что она была у нихъ совершенная, дѣлаютъ наблюденія надъ ходомъ и свойствомъ туземной предохранительной оспы.

Digitized by Google

таютъ варіолоиды сыпью осповидною, болѣзнью самостоятельною. Если жъ варіолоиды суть не что иное, какъ натуральная оспа, видоизмѣненная индивидуальнымъ расположеніемъ человѣка, а болѣе всего привитою уже коровьею оспою, какъ это чаще всего бываетъ и если варіолоиды тѣмъ доброкачественнѣе, чѣмъ недавнѣе было оспопрививаніе, и наоборотъ: то вторичное оспопрививаніе будетъ полезнымъ, слѣдовательно необходимымъ средствомъ для предупрежденія развитія варіолоидовъ. Въ этомъ случаѣ коровья оспа равномѣрно будетъ дѣйствительною и противъ натуральной оспы и противъ варіолоидовъ, именно отъ того, что обѣ эти болѣзни, въ патогеническомъ отношеніи, тождественны, и разнятся между собою только степенью патологическаго проявленія и степенью опасности: доказано, что, въ большей части случаевъ, варіолоиды несравненно легче натуральной оспы.

Приведемъ мнѣнія по этому предмету какъ нѣкоторыхъ прежнихъ писателей, такъ и наблюдателей новѣйшихъ. Замѣчательно, что варіолоиды были описываемы и прежними авторами весьма неодинаково: какъ будто бы эта болѣзнь не самостоятельная, перемѣнчивая. Геймъ, столь много занимавшійся этимъ предметомъ, доказываетъ, согласно съ профессоромъ Андралемъ, какъ трудно иногда натуральную оспу и варіолоиды, даже по ихъ характеристическимъ признакамъ, различить между собою, что и показываетъ существенное сродство между ними. Посему Геймъ согласенъ съ Гуфеландомъ, утверждающимъ положительно, что варіолоиды суть результаты развитія настоящаго оспеннаго начала у человѣка, которому хотя и привита была уже коровья оспа, но ослабѣла отъ неизвѣстныхъ намъ причинъ. Въ подкрѣпленіе сказаннаго Гуфеландъ поставляетъ на видъ то несомнѣнное обстоятельство, что во время эпидемій, каждый день, въ одномъ и томъ же городѣ, въ одномъ и томъ же кварталѣ, въ одной и той же улицѣ, и даже въ одномъ и томъ же домѣ, одни совсѣмъ свободны отъ болѣзни, а другіе поражаются то натуральною оспою, то варіолоидами, то сильными, то слабыми, смотря по тому, воспользовались ли всѣ эти люди благодѣяніями коровьей оспы, и въ какой степени, сколько прошло времени между привитіемъ у нихъ вакцины и появленіемъ свирѣпствующей эпидеміи, каково у каждаго изъ нихъ индивидуальное расположеніе къ зараженію, и т. д.

Іосифъ Франкъ увѣренъ также, что свойства обоихъ этихъ болѣзненныхъ состояній въ сущности тождественны, и приводитъ тому важныя доказательства. Мнѣнія сихъ писателей основывались на соображеніи; но прежніе опыты Валентина, Томсона, Максвеля, Дезотё и пр. доказываютъ осязательно, что гной, взятый изъ настоящихъ оспенныхъ прыщей и привитый людямъ, иногда причиняетъ вѣтряную оспу и варіолоиды, а гной,

Digitized by Google

взятый изъ варіолоидныхъ прыщей, иногда производитъ настоящую натуральную оспу.

Изъ новѣйшихъ писателей Рилье и Бартецъ увѣряютъ [1]), что даже у дѣтей, которымъ не была привита коровья оспа, сильная натуральная оспа бываетъ въ нынѣшнее время гораздо рѣже, а варіолоиды напротивъ обыкновеннѣе, чѣмъ прежде. Они спрашиваютъ себя: не должно ли искать причины этому въ наслѣдственности, т. е. въ передачѣ дѣтямъ вакцинованными родителями меньшаго расположенія къ зараженію оспеннымъ ядомъ? Если это мнѣніе справедливо, т. е. если привитіе коровьей оспы родителямъ можетъ ослабить натуральную оспу у дѣтей ихъ и даже сдѣлать ее простыми варіолоидами, то отсюда не слѣдуетъ ли, что эти обѣ сыпи суть только степени одной и той же болѣзни?

Другіе новѣйшіе врачи замѣтили, что, въ продолженіе эпидемій натуральной оспы, нѣкоторые изъ вакцинованныхъ людей, въ слѣдствіе сношеній съ одержимыми натуральною оспою, поражаются явственными варіолоидами; а съ другой стороны, тѣ, которымъ не было привито коровьей оспы, и даже иногда имѣвшіе ее, получаютъ натуральную оспу, ухаживая за больными одержимыми простыми варіолоидами. Слѣдуетъ присовокупить, что факты эти нынѣ довольно обыкновенны.

Теперь покажемъ нѣкоторые новѣйшіе опыты по сему предмету. Лафонъ-Гузи, Дюга и марсельскіе врачи производили настоящую натуральную оспу привитіемъ влаги изъ варіолоидныхъ прыщей, у такихъ людей, которые изъяты были отъ всякаго предварительнаго вліянія оспы коровьей или натуральной. Выставимъ однако жъ фактъ, сообщенный Гильономъ, въ Сенъ-Поль-де-Леонѣ. Гильонъ, увидѣвъ, что нѣсколько человѣкъ, которымъ прежде привита была коровья оспа, или у которыхъ была натуральная оспа, получили варіолоиды, возъимѣлъ мысль употребить содержавшуюся въ прыщахъ этихъ больныхъ влагу на привитіе ея дѣтямъ, не имѣвшимъ коровьей оспы. Это привитіе, произведенное пяти-стамъ человѣкъ, произвело не болѣе какъ пупырышки, похожіе нѣсколько на бывающіе отъ коровьей оспы, обыкновеннѣе всего въ числѣ равномъ числу проколовъ, и не только предохранявшіе отъ господствовавшей эпидеміи, но и еще дѣлавшіе сихъ людей недоступными коровьей оспѣ. Нельзя не замѣтить, однако жъ, что прежде открытія вакцины Дженнеромъ, прививали самый оспенный гной, который производилъ уже самъ собою легкую оспу, становившуюся еще болѣе незначительною при дальнѣйшихъ передачахъ этого гноя отъ однихъ людей къ другимъ.

Результаты опытовъ, доселѣ сдѣланныхъ съ влагою варіолоидовъ, доказываютъ: 1) что эта жидкость схожа въ сущности съ гноемъ оспенныхъ

---

[1]) *Traité des maladies des enfants*, t. II, p. 521.

Digitized by Google

прыщей и производитъ, хоть и рѣдко, натуральную оспу; и 2) что варіолоидная жидкость представляетъ большое сходство съ коровьею оспенною матеріею и производитъ прыщи сходные съ прыщами сей послѣдней и уничтожаетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ способность къ воспринятію оспы натуральной и коровьей.

Мы считаемъ долгомъ присовокупить пренія, бывшія въ Бельгійской Медицинской Академіи 23 марта 1850 года, по случаю представленія этой академіи рапорта д-ромъ фанъ-Бергемомъ.

Д-ръ Ломбаръ, подтверждая мнѣніе, что натуральная оспа и варіолоиды суть только степени одной и той же болѣзни, говоритъ: «Всѣ случаи, замѣченные теперь въ теченіе уже осьми мѣсяцовъ въ Люттихѣ, доказываютъ, что дѣйствительно натуральная оспа и разныя формы варіолоидовъ, начиная съ прыщевиднаго до пузырчатаго вида, суть лишь степени одной и той же болѣзни. Доказательствомъ же однородности этихъ болѣзней служитъ то, что онѣ господствуютъ при одинакихъ обстоятельствахъ и появляются вмѣстѣ. Такимъ образомъ въ Люттихѣ замѣчено, что въ одномъ и томъ же семействѣ, въ одно и то же время, одни поражались истинною натуральною оспою, а другіе имѣли только виды варіолоидовъ.»

Лебо: «Недавно въ военномъ госпиталѣ мы нашли у одного, одержимаго пузырчатыми варіолоидами, два прыща, совершенно похожіе на прыщи натуральной оспы. Эти два прыща находились промежду варіолоидною сыпью. Фактъ этотъ неоспоримо доказываетъ связь, существующую между сими двумя болѣзнями.»

(Д-ра Варле, Лебо и Лекимъ описывали случаи, которые нѣкоторымъ образомъ говорятъ въ пользу того мнѣнія, что натуральная оспа и варіолоиды въ существѣ своемъ разнятся между собою.)

Ломбаръ: «Лучше всего тождество обѣихъ болѣзней доказывается тѣмъ, что никогда одна изъ нихъ не господствуетъ безъ другой, или если иногда и возникаетъ отдѣльно, то вскорѣ за ней слѣдуетъ другая, равно какъ и различные виды вѣтряной оспы, появляющіеся позже. Натуральная оспа не всегда является эпидемически; но будетъ ли она эпидемическая или спорадическая, всегда, какъ скоро она начинаетъ уменьшаться, появляются или варіолоиды или вѣтряная оспа. Теперь, при внимательномъ наблюденіи хода сихъ болѣзней, сходство ихъ очевидно. Такимъ образомъ, когда имѣешь дѣло съ варіолоидами или вѣтряною оспой, то иногда замѣчаешь тѣ же припадки, какъ и въ натуральной пустулозной оспѣ, съ пупковиднымъ углубленіемъ на оспинѣ. Припадки эти прежде высыпанія суть: лихорадка, жаръ въ кожѣ, ознобъ, боль въ желудочной сторонѣ, тошнота, иногда рвота; словомъ, такое болѣзненное состояніе, которое заставляетъ думать, будто должна наступить весьма правильная натуральная оспа. Нерѣдко однако выходитъ иначе: высыпаніе прыщей,

Digitized by Google

вмѣсто того, чтобы развиваться далѣе, прекращается; нагноеніе въ не-
большихъ прыщахъ совершается быстро; прыщики, почти никогда не бы-
вающіе сливными, скоро превращаются въ струпики, недолго остающіеся;
рябинъ послѣ нихъ почти не бываетъ, а главнѣйшее то, что не случается
во второй разъ лихорадки, именно нагноительной. Вотъ тогда-то можно
сказать, что имѣешь дѣло съ варіолоидами, а не съ натуральной оспой;
потому что если бъ лихорадка появилась снова, то это очевидно была бы
натуральная доброкачественная оспа. Вотъ почему я говорю, что двѣ
обсуждаемыя нами болѣзни имѣютъ одинакія свойства, но что зараженіе
оспою существуетъ тутъ въ разныхъ степеняхъ и въ разныхъ состоя-
ніяхъ.»

Нельзя не упомянуть еще о слѣдующемъ случаѣ, описанномъ въ *Ga-
zette médicale de Paris*, 1851, подъ заглавіемъ: «Натуральная оспа у
новорожденнаго младенца и варіолоиды у матери; выкидышъ на пятомъ мѣсяцѣ
беременности; наблюденіе д-ра Шарко (Charcot)» [1]). Женщина, 23 лѣтъ,
имѣвшая рубцы бывшей у нея привитой коровьей оспы на лѣвой рукѣ
была не имѣла натуральной оспы, поступила въ Парижскую больницу
въ Charité, въ 1851 г. 25 марта, на пятомъ мѣсяцѣ беременности. Изъ из-
лишнихъ наблюденій оказалось, что около трехъ недѣль до поступленія въ больни-
цу получила сыпь, продолжавшуюся около пяти дней, имѣвшую всѣ
признаки варіолоидовъ, но которой слѣдовъ не было уже на тѣлѣ во время
нахожденія ея въ госпиталѣ, за исключеніемъ двухъ язвинокъ. 4 апрѣля
въ полудни больная разрѣшилась отъ бремени младенцомъ, имѣв-
шимъ свойства дятимѣсячнаго плода; все доказывало, что онъ умеръ
по крайней мѣрѣ за нѣсколько дней тому назадъ; на тѣлѣ дитяти находи-
лись, какъ и у матери, всѣ свойства разныхъ мѣстахъ, прыщи, которые совершенно походили на пры-
щи натуральной оспы. Ближайшее изслѣдованіе этой сыпи совершенно
подтвердило такое мнѣніе.

По нашимъ соображеніямъ, оспа натуральная, вѣтряная (какъ нѣко-
торые называютъ) и варіолоиды происходятъ отъ одного и того же болѣз-
нетворнаго начала и разнообразятся обстоятельствами. Оспа натуральная
развивается въ нынѣшнее время у невакцинованныхъ, варіолоиды у ва-
цинованныхъ, а оспа вѣтряная у тѣхъ и другихъ во всякое время; и
притомъ у вакцинованныхъ бывающая вѣтряная оспа принимается ино-
гда за варіолоиды, если она сильнѣе обыкновенной, что не рѣдко слу-
чается.

Даже мы уверены, что оспа натуральная и оспа коровья, какъ настоя-
щая, такъ и привитая, одного и того же происхожденія, и что матерія,
взятая изъ прыщей той и другой оспы, предохраняетъ людей отъ новаго

[1]) См. Друзья Здравія, 1851, № 44, стр. 197.

зараженія по однимъ и тѣмъ же органическимъ условіямъ. Даже ложная коровья оспа на людяхъ, или вакциноидъ, проистекаетъ изъ того же источника и находится въ такомъ же отношеніи къ настоящей вакцинѣ, какъ варіолоидъ и вѣтряная оспа къ натуральной [1]).

Отдѣлъ II.

Тѣмъ ли чаще и жесточе натуральная оспа и варіолоиды, чѣмъ эпоха привитія коровьей оспы отдаленнѣе, и наоборотъ? Этотъ важный вопросъ составляетъ нынѣ также предметъ изслѣдованій. Онъ долженъ быть основанъ на статистическихъ данныхъ. Если этотъ вопросъ рѣшать положительно, то будетъ очевидно, что предохранительное свойство вакцины можетъ ослабѣвать съ теченіемъ времени, и что съ ослабленіемъ этой силы постепенно увеличивается воспріимчивость къ новому зараженію, отъ степени которой будетъ зависѣть развитіе или натуральной оспы или варіолоидовъ, которыя, по всему видимому, въ сущности тождественны. Изъ всего, что мы до сихъ поръ знаемъ по этому предмету, можно сказать только, что у людей, имѣвшихъ прививную оспу, могутъ быть или не быть натуральная оспа или варіолоиды въ продолженіе всей жизни; что у расположенныхъ къ нимъ бываютъ гораздо чаще варіолоиды, чѣмъ натуральная оспа; и что, наконецъ, у такихъ же людей самая натуральная оспа бываетъ тѣмъ доброкачественнѣе, чѣмъ ближе ко времени привитія коровьей оспы.

Теперь посмотримъ на этотъ предметъ съ исторической точки. До открытія вакцины, натуральная оспа въ видѣ эпидеміи поражала только отъ времени до времени цѣлыя страны и города, и являлась у всѣхъ, которые

---

[1]) По мнѣнію Ф. Ф. Деппа, вѣтряная оспа составляетъ совершенно отдѣльную отъ натуральной оспы и варіолоидовъ сыпь, хотя двѣ послѣднія тождественны между собою. Но мы представимъ слѣдующій случай: 20 декабря 1851, кадетъ П., 15 лѣтъ отъ роду, имѣвшій прививную оспу, прибылъ изъ корпуса домой къ родителямъ, и черезъ день получилъ вѣтряную оспу съ довольно большими прыщами, съ слабыми лихорадочными припадками: болѣзнь продолжалась семь дней. Чрезъ недѣлю потомъ заболѣлъ вѣтряною оспою, но очень слабою, другой братъ его, семи лѣтъ отъ роду: болѣзнь продолжалась около семи дней. Почти въ то же время заболѣла сестра его, 12 лѣтъ, имѣвшая прививную оспу: у нея развились настоящіе варіолоиды съ сильными лихорадочными припадками, съ головокруженіемъ, кровотеченіемъ изъ носа, судорожнымъ сжатіемъ глотки, тошнотою, рвотою, болью подъ ложечкою; прыщи многочисленные, особенно на лицѣ, высыпали и наливались неправильно, различной величины: одни пузырчатые, другіе съ пупковиднымъ углубленіемъ, съ около-оспенною краснотою и безъ нея; влага въ прыщахъ то свѣтлая, то желтая; одни изъ прыщей скоро засыхаютъ, а другіе остаются долго; болѣзнь теперь (4 января 1852) продолжается болѣе недѣли.

Digitized by Google

ея не имѣли, то слабѣе, то сильнѣе, соотвѣтственно свойству эпидеміи, тѣлосложенію и возрасту людей. Были эпидеміи доброкачественныя и злокачественныя, что зависѣло отъ причинъ намъ неизвѣстныхъ. По открытіи вакцины прививаніе ея было распространяемо постепенно въ разныхъ странахъ: вездѣ встрѣчало оно разныя препятствія. Между тѣмъ повсюду повременно появлялись попрежнему эпидеміи натуральной оспы. Если справиться съ документами, относящимися къ оспопрививанію, начиная со введенія коровьей оспы въ Англіи, Даніи, Швеціи и пр., то очевидно, говоритъ Дезеймери, что, въ первые годы, случаевъ натуральной оспы и варіолоидовъ у людей, которымъ привита была коровья оспа, почти вовсе не было. Конечно, въ первые годы прививаніе коровьей оспы не было такъ распространено, какъ нынѣ, и въ настоящее время вакцинованныхъ во всѣхъ возрастахъ несравненно болѣе, чѣмъ невакцинованныхъ, но число первыхъ увеличивалось, безъ сомнѣнія, постепенно. съ годами. Слѣдовательно эпидеміи натуральной оспы хотя появлялись попрежнему, но находили для себя все менѣе и менѣе жертвъ; ибо онѣ, судя по предположеніямъ, тогда бы только совсѣмъ прекратились, когда бы всѣмъ дѣтямъ безъ исключенія была прививаема предохранительная оспа. Но достигли ли этого во всѣхъ странахъ? Кромѣ того, при всеобщемъ распространеніи оспопрививанія и увеличеніи числа вакцинованныхъ въ отношеніи къ народонаселенію, сколько встрѣчается обстоятельствъ и причинъ, какъ со стороны людей, такъ и оспопрививателей и оспенной матеріи, благопріятствующихъ или неблагопріятствующихъ успѣшному оспопрививанію. Очевидно, почему оспенныя эпидеміи, уже весьма ослабѣвшія, все находятъ еще въ большомъ количествѣ людей, даже вакцинованныхъ, на которыхъ производятъ большее или меньшее вліяніе. Въ Англіи существуетъ оспопрививаніе съ 1796 года, и въ теченіе полувѣка привита предохранительная оспа, безъ сомнѣнія, нѣсколькимъ милліонамъ людей всякаго возраста, подъ вліяніемъ весьма многоразличныхъ обстоятельствъ. Можно ли думать, чтобы у всѣхъ была одинаковая прививная оспа, и чтобы она имѣла одинаковое предохранительное вліяніе на всѣхъ безъ исключенія? Дѣйствительно, съ 1819 года, въ разныхъ государствахъ, гдѣ введено и распространено было оспопрививаніе, стали замѣчать на нѣкоторыхъ вакцинованыхъ сыпь, похожую, по наружности, то на натуральную, то на вѣтряную оспу, но неимѣвшую ихъ правильнаго хода. Такъ какъ въ это время было общее мнѣніе, что прививная коровья оспа предохраняетъ людей на всю жизнь отъ натуральной, то большая часть наблюдателей сочли новую сыпь, похожею на натуральную оспу только видомъ, но различною отъ нея въ сущности, и назвали ее варіолоидомъ. Стали эту сыпь больше наблюдать, описывать, когда, съ теченіемъ времени, при постепенномъ умноженіи числа вакцино-

Digitized by Google

ванныхъ, начала она чаще являться, особенно въ тѣхъ случаяхъ, какъ натуральная оспа, въ видѣ эпидеміи, поражала невакцинованныхъ, которыхъ число вездѣ было еще значительно. При такихъ обстоятельствахъ врачи стали подозрѣвать: натуральная оспа и варіолоиды не составляютъ ли одной и той же болѣзни въ сущности, разнящейся между собою только ходомъ, или, лучше сказать, варіолоиды не суть ли видоизмѣненія натуральной оспы?

Въ ближайшее къ намъ и въ настоящее время во многихъ государствахъ оспопрививаніе сдѣлалось общимъ, до того, что уже многіе взрослые подвергаются ему во второй разъ. Не смотря на это, отъ времени до времени, варіолоиды существуютъ не только спорадически, но и эпидемически. Приведемъ въ доказательство этого слова д-ра Ломбара, сказанныя имъ въ Бельгійской Медицинской Академіи 23 марта 1850 года:

«Эпидемія, свирѣпствующая нынѣ въ глазахъ нашихъ въ Люттихѣ, распространившая ужасъ, заставила обратиться къ благотворнымъ дѣйствіямъ вакцинной матеріи. Нѣтъ человѣка, который бы послѣ втораго оспопрививанія былъ пораженъ варіолоидами; но случалось, хотя очень рѣдко, что люди, которымъ оспа была повидимому привита хорошо, но уже давно, получали потомъ при эпидеміи столь сильные варіолоиды, что умирали отъ нихъ. За нѣсколько дней предъ симъ я былъ позванъ въ одну деревню, отстоящую отъ Люттиха на двѣ мили. Натуральная оспа и варіолоиды господствовали уже цѣлый мѣсяцъ подлѣ дома, куда меня позвали. Врачъ предложилъ всѣмъ живущимъ въ этомъ домѣ, а ихъ было много, подвергнуться новому оспопрививанію. Всѣ согласились на это за исключеніемъ отца семейства, бургомистра того мѣста. Онъ былъ пораженъ варіолоидами, похожими на натуральную оспу, хотя и были у него знаки, доказывавшіе оспопрививаніе, сдѣланное назадъ тому двадцать лѣтъ, и онъ умеръ.»

Эти и подобные имъ случаи, а равно вышеприведенныя обстоятельства доказываютъ, что натуральная оспа и варіолоиды, составляя одну и ту же болѣзнь, могутъ господствовать единовременно такимъ образомъ, что первая поражаетъ *преимущественно* невакцинованныхъ, а вторая— вакцинованныхъ, но не всѣхъ, а только нѣкоторыхъ изъ нихъ. Мы полагаемъ, что варіолоиды будутъ тѣмъ въ большемъ количествѣ и можетъ-быть сильнѣе, чѣмъ болѣе въ какомъ либо-мѣстѣ невакцинованныхъ и слѣдовательно чѣмъ больше натуральной оспы. Если жъ гдѣ либо совсѣмъ не будетъ невакцинованныхъ, то варіолоидная эпидемія, если бъ она появилась, будетъ самая слабая и больше спорадическая, какъ мы это видимъ въ большихъ городахъ, гдѣ водворено оспопрививаніе.

Вопросъ: въ какіе годы возраста варіолоиды появляются чаще? Или точнѣе сказать, сколько лѣтъ проходитъ отъ привитія оспы, по истеченіи ко-

Digitized by Google

торыхъ могутъ варіолоиды образоваться у вакцинованныхъ? Общій выводъ изъ новѣйшихъ наблюденій заключается въ томъ, что изъ большаго числа вакцинованныхъ, всякаго возраста дѣти гораздо рѣже подвергаются варіолоидамъ, а еще несравненно рѣже натуральной, хотя и слабой, оспѣ, а напротивъ того взрослые люди, чѣмъ давнѣе имѣли прививную оспу, тѣмъ легче и сильнѣе могутъ подвергнуться оспеннымъ сыпямъ; но изъ сего же числа вакцинованныхъ гораздо большая часть не имѣетъ во всю свою жизнь оспенныхъ сыпей. Виреръ фонъ-Ретенбахъ, заслуженный деканъ Вѣнскаго Медицинскаго Факультета, наблюдавшій много оспенныхъ эпидемій, рѣшительно говоритъ, что привитіе коровьей оспы защищаетъ отъ натуральной дѣтей болѣе и вѣрнѣе, чѣмъ всѣхъ другихъ, и что натуральная оспа и варіолоиды весьма рѣдки въ первые семь лѣтъ жизни у тѣхъ дѣтей, которымъ привита была коровья оспа; послѣ этого періода охранительная сила коровьей оспы, какъ кажется, уменьшается.

Мы не приводимъ свидѣтельства другихъ писателей, но скажемъ только, что изъ всѣхъ извѣстныхъ намъ наблюденій явствуетъ, что у вакцинованныхъ расположеніе къ варіолоидамъ и появленіе ихъ, при благопріятныхъ къ тому обстоятельствахъ, составляетъ еще предметъ дальнѣйшихъ изысканій. Впрочемъ этотъ вопросъ совпадаетъ съ другимъ важнымъ новѣйшимъ вопросомъ: дѣйствительно ли у нѣкоторыхъ вакцинованныхъ предохранительная сила привитой коровьей оспы ослабѣваетъ съ теченіемъ времени? Если эта сила въ самомъ дѣлѣ уменьшается, то можно предположить, что въ то время, какъ она ослабѣваетъ, можетъ возраждаться расположеніе къ варіолоидамъ и даже съ теченіемъ времени увеличиваться, такъ что легко развиваются, при этомъ условіи, варіолоиды. Если жъ предохранительная сила вакцины совсѣмъ уничтожится съ лѣтами, то возродится расположеніе къ самой натуральной оспѣ, которая и окажется при благопріятныхъ къ тому обстоятельствахъ. Слѣдовательно имѣть расположеніе къ варіолоидамъ значитъ то же самое, что и расположеніе къ натуральной оспѣ. Другое раціональное заключеніе можно сдѣлать то, что варіолоиды будутъ тѣмъ сильнѣе и болѣе приближаться къ натуральной оспѣ, чѣмъ меньшая предохранительная сила вакцины въ человѣкѣ, и наоборотъ. Это пока еще ипотеза. Но она получаетъ большое правдоподобіе отъ того наблюденія, что вторичное удачное оспопрививаніе навѣрно предохраняетъ отъ варіолоидовъ, такъ же какъ первое — отъ натуральной оспы. Вотъ откуда возникъ слѣдующій практически-важный вопросъ:

Можетъ ли повторительное прививаніе предохранительной оспы воспрепятствовать развитію варіолоидовъ, а въ послѣдствіи времени повторенію и натуральной оспы, и должно ли оно быть совѣтуемо и предпри-

Digitized by Google

нимаемо, какъ общая къ тому мѣра? Хотя изъ предъидущихъ разсужденій этотъ вопросъ нѣкоторымъ образомъ и разрѣшается, но мы еще ближе разсмотримъ его.

Положительно не объясненъ еще вопросъ: предохранительное вліяніе привитой коровьей оспы продолжается ли во всю жизнь, или есть только временное? Мы знаемъ, что натуральная оспа, разъ бывшая у человѣка, въ большей части случаевъ предохраняетъ его на всю жизнь отъ зараженія той же болѣзнью во второй разъ; но наблюденія показали, что она можетъ быть и во второй разъ у одного и того же человѣка, только въ два разные пріема, чрезъ значительные промежутки времени, а никогда въ теченіе одной и той же эпидеміи [1]). Нельзя ли заключить, что въ матеріи натуральной оспы содержится предохранительная сила, какъ и въ матеріи коровьей оспы, и что обѣ онѣ въ этомъ отношеніи между собою сходны; слѣдовательно, если въ первой матеріи предохранительная сила, считаемая самою вѣрною по существу своему, не всегда одинаково постоянна въ продолженіе всей жизни, то не можно ли того же допустить и въ послѣдней?

Если, какъ это часто было испытываемо, привить матерію коровьей или натуральной оспы человѣку, которому надлежащимъ образомъ и въ недавнее время была привита коровья оспа: то это вторичное привитіе не поведетъ за собою никакого результата; слѣдовательно у этого человѣка безопасность отъ зараженія натуральною оспою рѣшительная, совершенная, доказывающая также сходство обѣихъ матерій въ отношеніи предохранительной ихъ силы. Этотъ же самый человѣкъ можетъ потомъ совершенно безопасно оставаться между одержимыми натуральною оспой, въ какой бы силѣ она ни была у нихъ.

Если привитіе матеріи коровьей оспы повторяется не ранѣе, какъ черезъ пятнадцать, двадцать, двадцать пять лѣтъ, то оно удается иногда вполнѣ, или произраждаетъ несовершенныя оспины, что довольно часто случается. Эти несовершенныя оспины, осповидные прыщи, названы *вакциноидомъ*. Эта сыпь есть лишь мѣстная и не имѣетъ вліянія, тѣмъ менѣе предохранительнаго, на организмъ и означаетъ, что въ тѣлѣ су-

---

[1]) Въ № 13 *Gaz. médic.* 1852 г. сообщенъ случай натуральной оспы, бывшей три раза у человѣка, имѣвшаго прививную предохранительную оспу, описанный въ *Dublin Medical Press* д-ромъ Вебстеромъ. Нѣкто, имѣвшій на себѣ слѣды коровьей оспы, привитой у него чрезъ 6 мѣсяцовъ послѣ рожденія, будучи 6½ лѣтъ, получилъ настоящую натуральную оспу, но безъ сильныхъ припадковъ; а на 11 году возраста такую же оспу, счастливо окончившуюся. Наконецъ, на 23 году возраста, именно въ 1850 году, будучи офицеромъ въ Остиндской арміи, онъ былъ пораженъ въ третій разъ натуральною оспою, но злокачественною, которая вскорѣ прекратила его жизнь.

Digitized by Google

ществуетъ еще предохранительная сила въ такой степени, что можетъ, по всему вѣроятію, предотвращать зараженіе натуральною оспою, но не защищать отъ варіолоидовъ. Замѣчено, что у такихъ людей, послѣ вторичнаго оспопрививанія, имѣвшаго послѣдствіемъ только вакциноидъ, можетъ, при благопріятныхъ обстоятельствахъ, произойти натуральная оспа.

Если, у нѣкоторыхъ вакцинованныхъ, матерія коровьей оспы, въ первый разъ привитая, не на всю жизнь предохраняетъ отъ зараженія натуральною оспою и отъ варіолоидовъ: то нельзя ли вывести заключенія, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ причина ослабленія предохранительной ея силы заключается въ существѣ самой матеріи? Однако жъ и это мнѣніе есть только предположительное, не изъятое отъ возраженій.

Защитники неизмѣнности предохранительной оспы возражаютъ, что люди, способные къ воспріятію коровьей оспы во второй разъ, или къ зараженію натуральною оспою, имѣли сперва лишь ложную вакцину. Но при такомъ условіи, возобновленіе оспопрививанія должно было бы имѣть у нихъ тѣ же результаты чрезъ недѣлю, чрезъ годъ послѣ перваго привитія, какіе бываютъ и чрезъ двадцать лѣтъ. Между тѣмъ опытъ показываетъ, что у такихъ людей, въ первые семь или десять лѣтъ, вторичное оспопрививаніе совсѣмъ не удается, между тѣмъ какъ послѣ этого періода иногда производитъ совершенныя оспины. Впрочемъ, какъ бы то ни было, вторичное удачное оспопрививаніе доказываетъ уже существовавшую въ тѣлѣ воспріимчивость къ натуральной оспѣ въ настоящемъ или въ видоизмѣненномъ состояніи.

Нѣкоторые объясняли эту воспріимчивость, теперь уже не подлежащую сомнѣнію, не свойствомъ прививаемой матеріи, но существованіемъ такихъ вакцинныхъ прыщей, которые имѣютъ лишь несовершенное предохранительное дѣйствіе на организмъ, и тѣмъ доставляютъ ему неполную или только временную безопасность отъ зараженія оспою. Врачи всегда старались изслѣдовать, какимъ образомъ нѣсколько оспенныхъ прыщей на рукахъ могутъ произвести такое дѣйствіе на организмъ, такой переворотъ въ немъ, по которому онъ становится безопаснымъ отъ зараженія оспою? Они полагали, что если этотъ переворотъ несовершенъ, или по недостатку дѣйствія со стороны прыщей, или по невѣдомымъ намъ условіямъ со стороны организма, то вакцина можетъ не предохранять отъ оспы на всю жизнь.

Для разрѣшенія этихъ вопросовъ надлежитъ объяснить: почему натуральная оспа, разъ бывшая, предохраняетъ человѣка почти всегда на всю жизнь отъ вторичной оспы. Въ большей части случаевъ вліяніе натуральной оспы на организмъ бываетъ весьма сильное, даже опасное, знаменующееся двойными лихорадочными движеніями, именно предъ высыпа-

Digitized by Google

ніемъ и во время наливанія прыщей. Не то ли самое бываетъ, только гораздо въ низшей степени, и въ теченіе коровьей оспы. Но при коровьей оспѣ гораздо явственнѣе бываютъ первыя лихорадочныя движенія, чѣмъ послѣднія. Наблюденія учатъ насъ, что, съ четвертаго до осьмаго дня, тѣ, кому привита оспа, чувствуютъ всегда болѣе или менѣе сильное лихорадочное движеніе, характеризующееся небольшою блѣдностью въ лицѣ, жаромъ кожи, небольшою безсонницею, нѣкоторымъ недостаткомъ аппетита и мрачнымъ расположеніемъ духа. Слѣдовало рѣшить: имѣютъ ли важность, въ отношеніи предохранительнаго вліянія на организмъ, эти общія явленія, или въ этомъ отношеніи должно брать во вниманіе только свойства и ходъ однихъ оспенныхъ прыщей?

Обыкновенно утверждали, что при вакцинѣ лихорадка бываетъ такъ слаба, что сама по себѣ не имѣетъ ни какой, повидимому, важности, и по этому коровья оспа есть самый легкій недугъ. Съ другой стороны обыкновенно смотрятъ, каковы прыщи, и говорятъ, что оспа очень хороша, если хороши оспины со всѣми ихъ принадлежностями. Но новѣйшія наблюденія показываютъ иное: изъ нихъ видно, что отъ силы лихорадочныхъ движеній много зависитъ прочность предохранительнаго свойства вакцины. Такъ были случаи, по увѣренію наблюдателей, не подлежащіе сомнѣнію (хотя, по убѣжденію д-ра Деппа, это еще сомнительно), что по привитіи матеріи коровьей оспы не было прыщей, но были только сильныя лихорадочныя движенія, показывавшія дѣйствіе привитой матеріи на организмъ. Это дѣйствіе было несомнѣнное, потому что новыя привитія вакцины такимъ людямъ, сношенія ихъ съ одержимыми натуральною оспою и даже привитіе натуральной оспы, не производили у нихъ ни какого, ни общаго, ни мѣстнаго, результата. Мы сами знаемъ мальчика, лѣтъ пяти, которому на первомъ году возраста привита была оспа, хотя, какъ говорили родители, безъ всякихъ послѣдствій: только былъ у него сильный жаръ два дня, будто отъ испуга происшедшій. Этому мальчику прививали потомъ раза два оспу, но она не принималась, и до сихъ поръ этотъ мальчикъ не имѣлъ ни натуральной оспы, ни варіолоидовъ. Извѣстно, что иногда натуральная оспа бываетъ безъ сыпи, а только свойственные ей припадки и лихорадочныя движенія означаютъ, что она должна была быть у одержимыхъ ими. Эйхгорнъ даже искуственнымъ образомъ препятствовалъ развитію прыщей, и оказывалось, что новое привитіе коровьей оспы или не имѣло успѣха, или удавалось, смотря потому, было ли первое привитіе сопровождаемо лихорадкою, или нѣтъ. Эйхгорнъ поставляетъ существенное различіе между лихорадкою первичною и послѣдственною (нагноительною), и полагаетъ, что воспріимчивость къ зараженію уничтожается во время первичной лихорадки. Если сдѣлано на рукѣ много проколовъ, то первичная лихорадка обнаруживается на третій или на

Digitized by Google

четвертый день, продолжается отъ двадцати-четырехъ до сорока-осьми часовъ, и проходитъ прежде появленія послѣдственной лихорадки, отъ которой первая весьма отлична. Но при существованіи одного только прокола, первичная лихорадка наступаетъ поздно, около седьмаго или осьмаго дня, и такимъ образомъ смѣшивается съ лихорадкою послѣдственною и образованіемъ полной оспины. По наблюденіямъ Эйхгорна, сила этой лихорадки постоянно соотвѣтствуетъ числу прыщей, или, лучше сказать, количеству коровье-оспенной матеріи, введенной въ организмъ. Поэтому онъ совѣтуетъ дѣлать отъ шестнадцати до двадцати проколовъ, и, при первомъ появленіи пасоки въ прыщахъ, снова дѣлаетъ отъ четырехъ до шести новыхъ проколовъ съ матеріею, и только тогда остается спокойнымъ на счетъ будущаго, когда эти проколы не имѣютъ ни какого результата. Эйхгорнъ не сомнѣвается, что успѣшность повторительныхъ оспопрививаній и появленіе варіолоидовъ и натуральной оспы у людей, которымъ привита была коровья оспа, должны быть приписываемы недостаточному числу прыщей перваго привитія вакцины и неполнотѣ происшедшей отъ того реакціи въ организмѣ. Повторительныя оспопрививанія, дѣланныя въ новѣйшее время д-ромъ Лизе (Leese), если бы ихъ было побольше, повели бы къ тому же заключенію.

По мнѣнію Вирера фонъ-Реттенбаха, существованіе или отсутствіе общей лихорадочной реакціи служитъ всегда признакомъ успѣшности или неуспѣшности сдѣланнаго оспопрививанія, такъ что безъ этой реакціи, и даже значительной, наилучшіе прыщи не составляютъ ни малѣйшаго ручательства за предохранительную прочность вакцины. Поэтому онъ полагаетъ, что во всякомъ случаѣ привитая сыпь должна быть сильная и многочисленная, потому что, за исключеніемъ нѣкоторыхъ случаевъ, существуетъ непосредственное соотношеніе силы между явленіями мѣстными и реактивными или лихорадочными. Поэтому у насъ въ Оспопрививательномъ Учрежденіи дѣлаютъ достаточно проколовъ, но менѣе дѣтямъ, а болѣе взрослымъ, особенно въ такомъ случаѣ, когда имъ производятъ вторичное оспопрививаніе.

Нѣкоторые изъ врачей полагаютъ, что одна доброкачественная оспина также хорошо предохраняетъ, какъ и десять прыщей; но въ то же время сами признаютъ, что сыпь послѣ привитія вакцины есть только условное и нѣкоторымъ образомъ побочное явленіе, а что главное и существенное дѣло заключается во внутреннемъ процессѣ, совершающемся въ цѣломъ организмѣ привитою матеріею, такъ что дѣйствіе ея отражается снаружи, мѣстно, и внутри особыми болѣзненными явленіями, чаще всего лихорадочными.

Изъ всѣхъ этихъ разсужденій возникаетъ вопросъ: отъ чего именно зависитъ степень этого благотворнаго внутренняго процесса: отъ количе-

Digitized by Google

ства и отъ качества привитой матеріи, проникнувшей въ организмъ, или отъ неизвѣстныхъ намъ условій организма того человѣка, которому прививаютъ эту матерію? Другой вопросъ: состоитъ ли сила наружныхъ, т. е. мѣстныхъ явленій въ прямомъ соотношеніи съ силою внутренней реакціи? При разрѣшеніи этого вопроса, весьма важнаго по своимъ практическимъ послѣдствіямъ, надобно имѣть въ виду то раціональное заключеніе, что хотя предохранительная сила прививной матеріи по количеству и качеству находится въ тѣсной связи съ силою внутренней реакціи, однако прочность предохраненія собственно заключается въ свойствахъ реакціи, которая, какъ мы увѣрились изъ новѣйшихъ своихъ наблюденій, зависитъ не только отъ свойствъ прививаемой оспенной матеріи, но и отъ организма, т. е. отъ тѣлосложенія, здоровья и возраста, а можетъ быть и отъ другихъ индивидуальныхъ условій.

Мы сказали, что сила реакціи состоитъ въ тѣсной связи съ свойствомъ употребляемой нынѣ въ дѣло оспенной матеріи [1]). Еще однако и донынѣ разсматриваютъ вопросъ: матерія коровьей оспы, сама по себѣ и отвлеченнымъ образомъ, не потеряла ли своей реактивной и слѣдовательно предохранительной силы при своихъ послѣдовательныхъ привитіяхъ съ одного человѣка на другаго, переходя отъ одного поколѣнія къ другому? Это значитъ, не ослабѣла ли она чрезъ послѣдовательныя прививанія въ своей предохранительной силѣ, и вмѣстѣ съ тѣмъ доставляетъ ли полную безопасность отъ зараженія натуральною оспою? Мы рѣшили бы этотъ вопросъ кратко: судя по наружному виду и ходу прыщей нынѣшней коровьей оспы и сопровождающей ихъ реакціи, нынѣшняя оспенная матерія сохраняетъ еще прежнюю предохранительную свою силу; судя же по часто встрѣчающимся нынѣ варіолоидамъ, она *можетъ*, не сама по себѣ, но по другимъ причинамъ, потерять предохранительную свою силу. Но разсмотримъ этотъ предметъ ближе, основываясь на прежнихъ и новѣйшихъ данныхъ [2]).

Въ первыя времена Дженнеръ такъ пораженъ былъ сильными наруж-

---

[1]) Мы въ предохранительной оспенной матеріи различаемъ органико-химическій составъ, и предохранительную силу, которая зависитъ ли отъ свойствъ состава матеріи, или отъ особеннаго начала въ ней, неизвѣстно. Несомнѣнно, что этой-то силою условливается успѣшность оспопрививанія.

[2]) Это никакъ не можетъ быть допущено, говоритъ Ф. Ф. Деппъ, потому что если допустить хоть малѣйшее ослабленіе матеріи, то въ продолженіе столькихъ десятковъ лѣтъ, перешедши чрезъ столько тысячъ организмовъ, матерія давно должна бы была *совершенно* лишиться своей предохранительной силы. Между тѣмъ противное явственно доказывается въ Спб. Воспитательномъ Домѣ матеріею, со временъ Дженнера у насъ не возобновленною, и которая однако жъ теперь, какъ и прежде, одинаково дѣйствительна.

Digitized by Google

ными и внутренними припадками, слѣдовавшими за привитіемъ матеріи коровьей оспы, что довольствовался произведеніемъ по одному проколу на каждой рукѣ, а наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, и тѣ тотчасъ по появленіи реакціи прижигалъ, для остановленія дальнѣйшихъ послѣдствій. Такой образъ дѣйствія онъ измѣнилъ только тогда, когда увидѣлъ, какъ поступали въ этомъ дѣлѣ современные ему Лондонскіе врачи и замѣтилъ самъ нѣкоторыя видоизмѣненія въ явленіяхъ, происходящихъ отъ извѣстнаго числа послѣдовательныхъ передачъ оспенной матеріи отъ одного человѣка къ другому. Нынѣ нѣтъ уже и рѣчи объ этихъ острыхъ, сильныхъ припадкахъ, наступающихъ послѣ привитія матеріи, болѣе или менѣе опасныхъ, и уже извѣстно, что даже многочисленные прыщи, развивающіеся на обѣихъ рукахъ, вообще не имѣютъ ни какого опаснаго послѣдствія. Замѣтимъ, что Дженнеръ прививалъ настоящую коровью оспу (cow pox), а мы прививаемъ матерію, взимаемую изъ прыщей происшедшихъ отъ привитія матеріи у человѣка.

Утверждаютъ, будто во Франціи и Бельгіи никогда не видали Дженнеровой вакцины во всей ея силѣ; даже думаютъ, что когда, въ 1800, Вудвейль привезъ ее на твердую землю, то она уже не имѣла того энергическаго дѣйствія, которое внушало опасенія Дженнеру. Вотъ откуда произошло, что новѣйшіе наблюдатели, особенно французскіе, Тюэффаръ, Фіаръ, Буске и Бриссе полагаютъ, что вакцина, со времени своего введенія, болѣе или менѣе измѣнилась, съ теченіемъ времени, въ своемъ наружномъ видѣ, ходѣ, въ силѣ своихъ припадковъ и въ своей продолжительности.

Мы не будемъ приводить доказательствъ Рошу, опровергающихъ это мнѣніе. Скажемъ только, что нынѣшняя вакцинная матерія, по всему видимому самая доброкачественная, привитая надлежащимъ образомъ у людей вполнѣ доступныхъ для энергическаго ея дѣйствія, производитъ прыщи, какихъ лучше нельзя желать, и такую реакцію въ организмѣ, какая только можетъ быть отъ самой хорошей оспы. Дѣйствительно, сколь часто бываетъ, что *одна и та же матерія коровьей оспы*, будучи привита *въ одно и то же время* наприм. троимъ дѣтямъ, у одного остается безъ результата, у другаго производитъ вакцину слабую, у третьяго напротивъ того сильныя и самыя доброкачественныя оспины. По нашему замѣчанію, у дѣтей золотушныхъ, худосочныхъ, слабосильныхъ, изнуренныхъ поносомъ, болѣзнями, оспины бываютъ малыя, окружены слабою краснотою и сопровождаются слабыми лихорадочными движеніями, между тѣмъ какъ совсѣмъ иначе бываетъ у дѣтей здоровыхъ и крѣпкихъ. У нихъ также лучше удается прививная оспа, чѣмъ у взрослыхъ, впрочемъ здоровыхъ людей. Пишутъ, что въ иныя времена года, оспопрививанія не имѣютъ такого общаго успѣха, какъ въ другія, или производятъ не столь сочные

Digitized by Google

нрыщи. Состоящій при Оспопрививательномъ Учрежденіи Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, извѣстный оспопрививатель-практикъ Іонинъ сообщилъ намъ, что въ С. Петербургѣ оспопрививаніе удается наилучше (въ чемъ, однако жъ, сомнѣвается д-ръ Деппъ) весною, въ теплое время и вообще въ первыя двѣ лунныя четверти. По нашему замѣчанію, прорѣзываніе зубовъ у дѣтей имѣетъ самое неблагопріятное вліяніе на развитіе оспинъ. Мы бы привели еще больше доказательствъ тому, что тѣлосложеніе, здоровье (главныя причины, по убѣжденію д-ра Деппа), время года, состояніе атмосферы имѣютъ вліяніе на успѣшность привитія, на развитіе оспинъ и на самую реакцію отъ нихъ. И такъ, привитая хорошая матерія теряетъ отчасти свою предохранительную силу не сама по себѣ, но отъ вліянія на нее особыхъ причинъ.

Самая оспенная матерія, иногда повидимому доброкачественная, судя по ея дѣйствію на кожу и организмъ, не всегда бываетъ одинаково такою. Матерія, поздно собранная изъ прыщей, пересылаемая безъ должныхъ осторожностей въ отдаленныя мѣста, подвергнувшаяся, по небрежности, излишнему дѣйствію свѣта, излишней теплоты, холода и даже воздуха, не имѣетъ достаточной предохранительной силы и даже вѣрнаго успѣха въ самомъ привитіи, и, хотя, при благопріятныхъ обстоятельствахъ со стороны организма, производитъ сыпь, но эта сыпь не имѣетъ надлежащихъ качествъ, и чаще всего не возбуждаетъ достаточной реакціи, повидимому ограничиваясь лишь мѣстнымъ дѣйствіемъ, осповидною сыпью на кожѣ.

Нѣкоторые даже думаютъ, что на дѣйствіе нынѣшней предохранительной матеріи имѣетъ вліяніе то обстоятельство, что большая часть тѣхъ, которымъ въ настоящее время прививаютъ коровью оспу, происходятъ отъ родителей имѣвшихъ уже предохранительную оспу, и чрезъ то становятся не такъ уже воспріимчивыми къ вакцинѣ. Это обстоятельство заслуживаетъ изслѣдованія.

Писатели, сомнѣвающіеся въ дѣйствительности нынѣшней вакцинной матеріи, говорятъ однако жъ, что тогда только будемъ имѣть полное право обвинять ее, когда повсюду и въ каждомъ случаѣ станутъ наблюдать при собираніи, сохраненіи и прививаніи вакцинной матеріи слѣдующія правила, по которымъ можно получать наилучшія оспины и сильную реакцію:

1) Прививать оспу дѣтямъ и преимущественно здоровымъ, у которыхъ, по всему видимому, матерія можетъ производить всегда совершенныя оспины и достаточную реакцію.

2) Для доброкачественности матеріи собирать матерію у людей цвѣтущаго здоровья, происходящихъ отъ здоровыхъ родителей и подвергаемыхъ оспопрививанію въ первый разъ.

Digitized by Google

3) Для полученія хорошей матеріи вскрывать лучшія оспины на седьмой или осьмой день и собирать матерію, имѣющую, по всему видимому, хорошія качества.

4) Для вѣрнаго успѣха и для сохраненія всей предохранительной силы, прививать матерію съ руки на руку, или свѣжую, только что или недавно собранную и хорошо сохраненную.

5) Для хорошихъ оспинъ и достаточной мѣстной реакціи дѣлать проколы въ достаточномъ объемѣ и числѣ ланцетомъ, на которомъ каждый разъ должно быть довольно оспенной матеріи.

Есть еще и другія условія, доказывающія ясно, что оспопрививаніе требуетъ не только искусства, но и полнаго знанія, и что это дѣло не легкое, какъ нѣкоторые увѣряютъ, а довольно трудное для всегдашняго правильнаго и успѣшнаго оспопрививанія. Если бъ всѣ оспопрививатели были сколько искусны, столько и знающи, то легко бъ можно было изслѣдовать очень важный вопросъ: подверглась ли измѣненію нынѣшняя оспенная матерія или нѣтъ. Опытъ и соображеніе удостовѣряютъ, что настоящая оспенная предохранительная матерія не измѣнилась ни въ своемъ органико-химическомъ составѣ, ни въ предохранительной силѣ. Довольно спросить, почему въ продолженіе пятидесятилѣтняго существованія вакцины, нынѣшняя предохранительная матерія, хотя перешла уже чрезъ многія и многія поколѣнія, проявляетъ въ себѣ постоянно, при благопріятныхъ обстоятельствахъ, всѣ тѣ же свойства въ отношеніи прыщей и реакціи, какія представляла она въ первые годы своего существованія? Да и какія могутъ быть въ нынѣшнее время причины, по которымъ бы измѣнилась оспенная матерія въ предохранительной своей силѣ? Слѣдовательно, если дѣйствіе оспенной матеріи оказывается слабымъ, недостаточнымъ и не вполнѣ предохранительнымъ, то нельзя ли скорѣе подумать, что въ такихъ случаяхъ не исполнены условія, необходимыя для совершеннаго оспопрививанія. Нельзя ли предполагать, что несоблюденіе сихъ условій, по многимъ причинамъ часто встрѣчающееся, бываетъ поводомъ несовершенства оспопрививанія. Строгія наблюденія, сдѣланныя въ Императорскомъ С. Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ и нѣкоторыя наши наблюденія въ Оспопрививательномъ Учрежденіи, доказываютъ, что при соблюденіи должныхъ условій и въ нынѣшнее время прыщи и реакція бываютъ всегда удовлетворительны и достаточны, и что они предохраняютъ на всю жизнь, если не отъ слабыхъ варіолоидовъ, то навѣрно отъ зараженія натуральною оспою.

Заключеніе сіе не устраняетъ однако жъ потребности пользоваться случаемъ, если гдѣ либо онъ представится, пріобрѣтать оспенную матерію изъ оспинъ, находимыхъ на вымени у коровъ, прививать оную людямъ, и употреблять ее далѣе. Объ этомъ поговоримъ мы еще больше. Настоя-

Digitized by Google

щая коровья оспа (cow-pox по-англійски), бываетъ чрезъ довольно долгіе промежутки времени или спорадически, или весьма рѣдко въ видѣ эпидемій.

Несправедливо полагаютъ многіе, будто cowpox можно найти всегда, или по крайней мѣрѣ каждый годъ, даже въ Англіи. Съ другой стороны опытъ показалъ, что привитіе матеріи, взятой отъ коровы, человѣку, остается весьма часто безъ результата. Профессоръ Герингъ (изъ Штутгардта), имѣвшій, какъ говоритъ онъ, случай увѣриться въ довольно частомъ существованіи cow-pox въ Англіи и Германіи, считаетъ на одиннадцать такихъ операцій только одну успѣшную. По словамъ Бельгійскихъ врачей Фергейена, Дельвара, Фурдриньи, Невежана, Каибіе и нѣкоторыхъ другихъ врачей и ветеринаровъ, самобытная коровья оспа не составляетъ рѣдкаго явленія въ Бельгіи, и даже является каждогодно у коровъ въ плодоносныхъ долинахъ западной Фландріи. Долго почитавшаяся чрезвычайно рѣдкою во Франціи, cow-pox показывалась въ ней въ нѣсколькихъ мѣстахъ въ 1836 и 1841; ее недавно еще изслѣдовалъ Мажанди.

Сколько намъ извѣстно, въ Россіи вообще встрѣчалось мало случаевъ cow-pox, въ которой впрочемъ у насъ не настоитъ надобности по причинѣ разсылки хорошей матеріи во всѣ страны Имперіи, преимущественно отъ Императорскаго С. Петербургскаго Воспитательнаго Дома, чрезъ Императорское Вольное Экономическое Общество, къ которому относятся отовсюду для полученія свѣжей оспенной матеріи.

Теперь посмотримъ: существуетъ ли разница въ отношеніи оспинъ и реакціи между матеріею cow-pox и матеріею, взимаемою изъ оспинъ у людей. Новѣйшія и самыя удовлетворительныя наблюденія сдѣланы въ Парижѣ. Изъ опытовъ, произведенныхъ Буске съ cow-pox, открытою въ Пасси (1836), явствовало, что прыщи отъ этой новой матеріи развитѣе, шире, блестящѣе, одарены большею энергіей, словомъ лучше сформированы, чѣмъ прыщи отъ обыкновенной матеріи; эти оспины остаются долѣе, потому что струпья ихъ отваливаются позже; во всѣхъ отношеніяхъ, по словамъ Буске, разница почти на половину. Даже замѣчено было при семъ нѣсколько припадковъ вакцины Дженнеровой эпохи: большая околооспенная краснота, болѣе значительное опуханіе подлежащихъ тканей, распуханіе подмышечныхъ желѣзъ, болѣе явственное лихорадочное движеніе, нагноеніе и вмѣсто подсыханія прыщей изъязвленія, заживавшія чрезъ болѣе или менѣе долгое время. Допустивъ различіе между двумя матеріями въ отношеніи къ силѣ ихъ проявленія, должно ли заключать изъ того, что новая матерія обладаетъ болѣе значительною, болѣе вѣрною предохранительною силой? Но покамѣстъ еще ничто не даетъ права на это заключеніе. Сверхъ того, если судить по аналогіи съ тѣмъ, что происходило подъ наблюденіемъ самаго Дженнера, то можно имѣть поводъ ду-

Digitized by Google

мать, что новая матерія скоро потеряетъ это, по крайней мѣрѣ кажущееся, превосходство надъ старою матеріею, чрезъ послѣдственныя прививанія и дойдетъ до того состоянія, въ которомъ находится нынѣшняя оспенная матерія.

Впрочемъ мы приведемъ слова Ломбара по сему важному предмету. «Въ опытахъ, сдѣланныхъ съ новою вакцинной матеріей, привезенною изъ Англіи, и которую мы перепрививали по крайней мѣрѣ шесть разъ въ теченіе десяти лѣтъ, мы всегда видѣли, что новая вакцинная матерія ощутительно отличалась отъ той, которую мы обыкновенно употребляли въ госпиталѣ Maternité. На проколотыхъ мѣстахъ, почти на всѣхъ, появлялись оспенные прыщи; весьма рѣдко было, чтобы изъ десяти проколовъ недоставало прыща хоть на одномъ, а съ нашею обыкновенною вакцинною матеріей этого не замѣчено. Отъ первой прыщи были толще, возвышеннѣе; находящаяся вокругъ нихъ около-оспенная краснота шире и воспаленнѣе; плечо болѣе обыкновеннаго припухало; иногда даже боялись воспаленія. Нельзя ли думать, что эта новая вакцинная матерія была дѣйствительнѣе нашей? Она переходила съ руки на руку и служила для осьми или десяти оспопрививаній и являлась въ томъ же самомъ состояніи, въ которомъ мы имѣли ее прежде. Но доколѣ это будетъ продолжаться, не знаемъ. Не доказываетъ ли это, что вакцинная матерія, получаемая нами изъ Англіи, ближе къ своему источнику?»

Главный Докторъ Императорскаго С. Петербургскаго Воспитательнаго Дома, Ф. Ф. Деппъ, объявилъ однажды въ засѣданіи V отдѣленія Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, что полученная изъ Англіи оспенная матерія, бывшая близкою къ cow-pox, была прививаема здѣсь со всевозможными осторожностями, и результаты отъ нея были совершенно такіе же, въ отношеніи мѣстныхъ припадковъ, какіе слѣдовали отъ матеріи, обыкновенно употребляющейся въ этомъ заведеніи.

Сетэнъ, Бельгійскій врачъ, такъ говоритъ объ этомъ: «Я пробовалъ вакцинную матерію, присылаемую намъ изъ Англіи, и не получилъ отъ ней особенныхъ результатовъ, т. е. болѣе удовлетворительныхъ, чѣмъ отъ обыкновенной нашей матеріи. Я ѣздилъ по Шотландіи восемь или десять дней, возвратился въ Брюссель съ настоящею cow-pox, сдѣлалъ съ нею опыты, и прыщи вышли похожіе на полученные мною прежде отъ старой оспенной матеріи.» По этому предмету были дѣлаемы вездѣ разные опыты; такъ напримѣръ у насъ, въ Императорскомъ Воспитательномъ Домѣ, въ С. Петербургѣ, докторъ Деппъ прививалъ обыкновенную матерію коровамъ на вымени, къ внутренней поверхности ушей, на шеѣ: но попытки эти были неудовлетворительны. По рѣдкости настоящей cow-pox предлагали получать матерію болѣе дѣйствительную другими средствами; но они не заслужили особеннаго вниманія.

Digitized by Google

По нашему убѣжденію, въ настоящее время, когда многіе врачи неосновательно жалуются на недѣйствительность нынѣшней вакцины, весьма достаточно всегда имѣть свѣжую, только что собранную, жидкую или сухую оспенную матерію, а лучше всего въ естественномъ видѣ, т. е., говоритъ д-ръ Деппъ, «въ самыхъ оспинахъ»; для сего совѣтуетъ онъ прививать съ руки на руку, или по крайней мѣрѣ со стеклышка, самую свѣжую; каждую недѣлю надлежитъ прививать новымъ субъектамъ и снимать оспенную матерію съ нѣкоторыхъ (какъ это постоянно производится въ Императорскомъ С. Петербургскомъ Воспитательномъ Домѣ и въ Оспопрививательномъ Учрежденіи при Императорскомъ Вольномъ Экономическомъ Обществѣ), ибо въ жидкомъ или сухомъ видѣ, съ теченіемъ времени, она можетъ измѣниться отъ вліянія различныхъ обстоятельствъ, чаще всего неопредѣлимыхъ. Правда, что по сему предмету нѣтъ еще положительныхъ фактовъ и заключеній; но то вѣрно, что посылаемая въ отдаленныя мѣста оспенная матерія не всегда производитъ желаемое дѣйствіе, и заставляетъ думать: не подверглась ли она какому нибудь измѣненію въ продолженіе времени [1])?

Очевидно, почему начальства у насъ настаиваютъ, чтобы врачи и оспопрививатели сами собирали оспенную матерію, обновляли ее новымъ собираніемъ, и имѣли бы въ запасѣ всегда свѣжую для каждаго прививанія: все это возможно, легко и неимовѣрно важно для успѣшнаго и дѣйствительнаго оспопрививанія. Присылаемая издалека оспенная матерія, жидкая, или сухая, какъ бы ни была еще хороша, должна, по всей вѣроятности, уступать свѣжей въ предохранительной силѣ, потому что сущность оспопрививанія заключается не только въ томъ, чтобы прививаемая матерія принималась и давала хорошія оспины, но и въ томъ, чтобы она сколько можно болѣе заключала въ себѣ реактивной, т. е. предохранительной силы, что узнается только степенью реакціи [2]).

Не смотря на все это, есть много обстоятельствъ, заставляющихъ преимущественно изъ столицъ пересылать оспенную матерію въ дальнія мѣста для повсюднаго и непрерывнаго распространенія успѣшнаго оспопрививанія. Въ путешествіяхъ по Европѣ, мы обращали особенное вниманіе на то, въ какомъ видѣ, жидкомъ или сухомъ, разсылаютъ оспенную

---

[1]) Если оспенная матерія не принимается у многихъ или производитъ слабую мѣстную реакцію, то въ какой же степени можетъ быть въ ней предохранительная сила? Замѣчательно, что по наружности ни какъ нельзя узнать: оспенная матерія дѣйствительна ль или недѣйствительна; только опытъ рѣшаетъ это.

[2]) Подробныя правила прививанія, собиранія, сохраненія и пересыланія оспенной матеріи изложены въ нашемъ сочиненіи: *Руководство къ прививанію предохранительной оспы, д-ра Грума,* напечатанное Императорскимъ Вольнымъ Экономическимъ Обществомъ вторымъ изданіемъ 1846 г.

Digitized by Google

матерію въ отдаленныя мѣста? Въ іюнѣ 1846 г., когда я былъ въ Вѣнѣ, д-ръ Цереръ, операторъ и оспопрививатель въ Императорскомъ Вѣнскомъ главномъ оспопрививательномъ институтѣ (k. k. öster. Schutzpocken-Hauptinstitut in Wien), показывалъ мнѣ, какъ *собирать* оспенную матерію въ *волосяныя стеклянныя трубочки, запаивать* ихъ и *выливать* матерію изъ трубочекъ: первое производится безъ огня, а второе и третье съ огнемъ, какъ это можно видѣть на трехъ рисункахъ въ сочиненіи подъ заглавіемъ: *Der Vaccinprocess und seine Crisen* von Aug. Fr. Zöhrer 1846. Въ этомъ сочиненіи описано подробно все это дѣлопроизводство, требующее осторожной и искусной руки. Въ іюнѣ того же 1846 года былъ я въ Мюнхенѣ, гдѣ д-ръ Рейтеръ, Королевско-Баварскій центральный оспопрививатель въ Мюнхенѣ, говорилъ мнѣ, что въ Баваріи оспопрививаніе доведено до возможнаго совершенства, и что онъ одинъ, для всей Баваріи, разсылаетъ оспенную матерію на костяныхъ лопаточкахъ, воткнутыхъ въ гусиное перо, и далъ мнѣ нѣсколько такихъ лопаточекъ, представленныхъ мною съ оспенною матеріею, настоящею cow-pox, въ V отдѣленіе Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества. Рейтеръ согласенъ, что собираніе, сохраненіе и разсылка оспенной матеріи на стеклышкахъ, какъ это дѣлалось доселѣ въ Императорскомъ Вольномъ Экономическомъ Обществѣ, еще полезнѣе, но дороже, чѣмъ на лопаточкахъ, и что его способъ удобенъ и простъ. Предметъ этотъ изложенъ въ сочиненіи Рейтера подъ заглавіемъ: *Beiträge zur richtigen Beurtheilung und erfolgreichen Impfung der Kuhpocken*, 1846, München. Извѣстный въ ученомъ мірѣ своими заслугами по оспопрививанію, секретарь Парижской Медицинской Академіи, и управляющій оспопрививательнымъ учрежденіемъ при ней, д-ръ Буске, говорилъ мнѣ еще въ 1843 году и повторилъ въ 1846, что, за исключеніемъ колоній, они никуда во Франціи не разсылаютъ оспенной матеріи, потому что каждый врачъ всегда обязанъ имѣть у себя въ запасѣ свѣжую оспенную матерію (которую всего лучше прививать съ руки на руку), пользуясь къ тому вседневною повсюдною возможностью при прививаніи вакцины дѣтямъ.

Въ присутствіи г. предсѣдателя V отдѣленія Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, д-ра Тарасова, д-ръ Фреманъ показывалъ намъ свой способъ собиранія и сохраненія оспенной матеріи. Фреманъ беретъ длинную волосяную стеклянную трубочку, въ діаметрѣ около линіи, раздѣляетъ ее на меньшія трубочки желаемой величины слѣдующимъ образомъ: длинную трубочку держитъ двумя пальцами обѣихъ рукъ въ разстояніи на дюймъ надъ пламенемъ свѣчи; стекло трубочки размягчается; послѣ чего Фреманъ раздвигаетъ пальцы до тѣхъ поръ, пока утончающаяся и удлиняющаяся трубочка разорвется. Такимъ образомъ Фреманъ поступаетъ далѣе съ трубочкою на желаемомъ разстояніи и приго-

Digitized by Google

товляетъ отдѣльныя трубочки желаемой длины съ удлиненными и истонченными концами, которые оба остаются открытыми. Имѣя такую отдѣльную трубочку, Фреманъ отламываетъ немножко оба кончика, чтобы лучше открыть каналъ трубочки. Въ эту трубочку Фреманъ собираетъ матерію слѣдующимъ образомъ: раскрывъ оспину, одинъ конецъ трубочки отвѣсно влагаетъ въ оспенную матерію, которая наполняетъ почти весь каналъ трубочки, такъ что она не доходитъ только до самыхъ ея концовъ. Чтобы запаять оба конца трубочки, Фреманъ беретъ ее двумя пальцами недалеко отъ конца, приставляетъ этотъ конецъ къ пламени свѣчи, отъ которой плавится стекло, запаивающее конецъ канала; тоже дѣлается и съ другаго конца. Для прививанія, матерія добывается изъ трубочки такимъ образомъ: отламываются оба кончика трубочки и на одинъ изъ нихъ накладывается соломенка (или особая гибкая трубка изъ каучука); какъ только подуть въ нее, то матерія легко выливается изъ трубочки на стеклышко, совсѣмъ жидкая и годная для прививанія.

Отдѣлъ III.

Теперь приступимъ къ разсмотрѣнію весьма важнаго практическаго предмета: вторичнаго (повторительнаго) оспопрививанія, какъ вѣрнѣйшаго средства къ предупрежденію воспроизрожденія варіолоидныхъ эпидемій. Уже въ 1822 г. первые датскіе врачи объявили, что нужно дѣлать, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вторичное оспопрививаніе. Съ теченіемъ времени мнѣніе это болѣе и болѣе распространялось и находило своихъ защитниковъ. Мы уже выше говорили, что по мѣрѣ увеличенія числа вакцинованныхъ, оспа видоизмѣненная и даже натуральная стала все чаще и чаще встрѣчаться у вакцинованныхъ. Отыскивая тому причину, почти всѣ практики соглашались, что для предупрежденія этихъ сыпей, а равно для узнанія, у кого не было прививной оспы или у кого была она несовершенная, надобно прививать вакцину во второй разъ, и лучше всего на большой массѣ людей въ одно и то же время.

Во многихъ государствахъ, правительства признали необходимымъ производить вторичное прививаніе въ арміяхъ и въ казенныхъ учебныхъ заведеніяхъ, гдѣ только и возможно совершать его правильнымъ образомъ; въ народѣ оно вообще почти невозможно. Въ сочиненіяхъ и періодическихъ изданіяхъ сообщены отчеты о вторичномъ оспопрививаніи, произведенномъ по распоряженіямъ разныхъ правительствъ. У насъ въ учебныхъ заведеніяхъ, преимущественно военныхъ, мѣра сія, въ теченіе уже нѣсколькихъ лѣтъ, постоянно приводится въ исполненіе самымъ точнымъ образомъ. Благодѣтельныя послѣдствія ея очевидны: въ этихъ заведеніяхъ ни-

Digitized by Google

когда не бываетъ случаевъ натуральной оспы, а варіолоиды встрѣчаются очень рѣдко. Правда, что у насъ въ заведенія поступаютъ воспитанники или воспитанницы со свидѣтельствами врачей, что имъ привита была предохранительная оспа; не смотря на это, тѣмъ изъ воспитанниковъ прививаютъ вновь оспу, у которыхъ признаки бывшей вакцины сомнительны, а равно подвергаютъ той же операціи и всѣхъ по истеченіи нѣсколькихъ лѣтъ. Вторичное оспопрививаніе въ народѣ предоставлено большею частію на волю. Но въ С. Петербургѣ очень многіе, даже взрослые, даютъ себѣ прививать вакцину во второй разъ, въ особенности при господствованіи варіолоидовъ.

Всѣ знаютъ, что операція оспопрививанія безболѣзненна, и самая сыпь не сопровождается трудными припадками; посему всѣ охотно подвергаются оной. Уже многимъ извѣстно, что если во второй разъ привитая оспа не обнаруживается у кого либо оспинами, то это значитъ, что въ немъ еще первое прививаніе дѣйствуетъ; если жъ отъ втораго прививанія образуются настоящіе прыщи, то такой человѣкъ не заразится уже болѣе натуральною оспою, и почти навѣрно не будетъ имѣть варіолоидовъ. Такія мнѣнія почти повсюду водворены у насъ.

Теперь посмотримъ ближе на вопросъ: должно ли каждому вакцинованному прививать во второй разъ вакцину по истеченіи извѣстнаго числа лѣтъ послѣ привитія оспы въ первый разъ? Слѣдуетъ ли вторичное прививаніе принять общею мѣрою и приводить ее въ исполненіе отъ времени до времени; по крайней мѣрѣ при появленіи эпидеміи оспенной болѣзни въ какомъ либо народонаселеніи, должно ли производить общее оспопрививаніе, какъ мѣру, служащую къ уничтоженію эпидеміи?

Изъ фактовъ, собранныхъ во Франціи и Бельгіи, а равно и въ Англіи, видно, что во Франціи, по словамъ Рошу, невоспользовавшіеся привитіемъ оспы составляютъ можетъ-быть треть нынѣшняго народонаселенія, а по свидѣтельству Фанъ-Бергема, въ Бельгіи болѣе чѣмъ половинѣ дѣтей не привита еще коровья оспа. Слѣдовательно во многихъ странахъ, гдѣ уже распространено оспопрививаніе, все еще довольно много такихъ людей, которые ни разу не имѣли вакцины. Опытъ показываетъ, какъ мы уже говорили, что въ числѣ вакцинованныхъ есть такіе, которые имѣли вакцину несовершенную, и есть еще такіе, у которыхъ предохранительная сила и совершенной вакцины ослабѣваетъ съ возрастомъ отъ индивидуальныхъ причинъ. Слѣдовательно, если въ данномъ числѣ народонаселенія предпримется общее оспопрививаніе, то оно покажетъ, сколько есть не имѣвшихъ вакцины или имѣвшихъ несовершенную, и сколько такихъ, у которыхъ ослабѣло уже предохранительное ея свойство. Изъ подобныхъ опытовъ явствуетъ, что у первыхъ и вторыхъ вторичная вакцина бываетъ большею частію совершенная, но у третьихъ

Digitized by Google

она представляетъ разнообразные виды, начиная съ совершенной до видоизмѣненной (вакциноиды). Отчеты о вторичныхъ прививаніяхъ, производившихся уже въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ въ разныхъ мѣстахъ, представляютъ самые любопытные факты. Положимъ, что сту вакцинованнымъ различныхъ возрастовъ сдѣлано вторичное оспопрививаніе. Изъ предъидущихъ наблюденій можно утвердительно сказать, что у 60 она совсѣмъ не примется: и дѣйствительно они не подвергаются большею частію натуральной оспѣ и варіолоидамъ во время эпидемій, такъ что, по наблюденіямъ особенно Парижскихъ врачей, люди, всю жизнь ухаживающіе за оспенными больными, не заражаются ни оспою, ни варіолоидами, имѣвъ только разъ прививную оспу. Изъ числа остальныхъ 40 у 20 вторичная вакцина можетъ быть совершенная и съ надлежащею реакціею, у 20 же вакцинные прыщи представляютъ не полное развитіе, не сопровождаются надлежащею реакціею и могутъ быть почитаемы лишь мѣстными явленіями, какъ-бы происшедшими отъ механическаго поврежденія кожи проколами. У такихъ людей, изъ сдѣланныхъ нѣсколькихъ проколовъ на одной рукѣ, большая часть очень часто остаются безъ результата. Слѣдовательно, изъ 100 во второй разъ вакцинованныхъ $^1/_5$ только часть была воспріимчива къ совершенной вакцинѣ, остальные или совсѣмъ не имѣли ея, или имѣли ее въ слабой степени; поэтому только $^1/_5$ часть могла подвергнуться и натуральной оспѣ и варіолоидамъ, а остальные могли или совсѣмъ не имѣть ихъ или имѣть слабые варіолоиды. Въ самомъ дѣлѣ, опытъ совершенно убѣждаетъ, что вездѣ весьма многіе однажды вакцинованные, въ теченіе долговременной своей жизни, не подвергаются ни натуральной, ни видоизмѣненной оспѣ при благопріятныхъ къ тому обстоятельствахъ, и что слѣдовательно повидимому имъ не нужно бъ было вторичное оспопрививаніе.

Это вторичное оспопрививаніе представило и еще одинъ важный практическій результатъ, именно, что повторенное оспопрививаніе удается тѣмъ болѣе, чѣмъ эпоха перваго оспопрививанія отдаленнѣе, т. е. чѣмъ болѣе прошло лѣтъ отъ перваго оспопрививанія. Изъ этого уже давно вывели заключеніе, что у нѣкоторыхъ вакцинованныхъ предохранительное свойство первой вакцины ослабѣваетъ съ лѣтами и наконецъ совсѣмъ исчезаетъ, между тѣмъ какъ у другихъ, и у большей части, остается во всю жизнь неизмѣннымъ, или только нѣсколько ослабленнымъ. Вотъ предметъ, который уже долгое время весьма занимаетъ врачей. Они старались убѣдиться фактами, почерпнутыми изъ самыхъ многочисленныхъ и строгихъ наблюденій, чрезъ сколько лѣтъ *можетъ* начать ослабѣвать предохранительное свойство вакцины, и чрезъ сколько лѣтъ совсѣмъ прекратиться? Конечно это вопросъ самый трудный для рѣшенія и представляетъ еще до сихъ поръ множество противорѣчій. Но онъ очень важенъ потому,

Digitized by Google

что на немъ основывается вопросъ, чрезъ сколько лѣтъ надобно возобновлять оспопрививаніе?

Хотя ослабѣваніе предохранительной силы вакцины есть только *исключеніе* изъ общаго правила, однако оно сдѣлалось теперь положительнымъ. Не входя въ дальнѣйшія изслѣдованія по сему предмету, мы принимаемъ слѣдующіе термины начинающагося ослабленія, въ *исключительныхъ случаяхъ*, перваго привитія вакцины: самый меньшій (minimum) терминъ чрезъ семь лѣтъ, средній чрезъ десять лѣтъ, самый большій (maximum) чрезъ пятнадцать лѣтъ. Термины эти означаютъ, что у нѣкоторыхъ вакцинованныхъ, смотря по ихъ индивидуальнымъ условіямъ, вторичное оспопрививаніе нужно чрезъ семь, десять или пятнадцать лѣтъ, и что если оно не будетъ предпринято, то такіе люди могутъ подвергнуться или натуральной или видоизмѣненной оспѣ.

Такъ какъ первое оспопрививаніе дѣлается большею частію на первомъ году или въ первыхъ годахъ дѣтскаго возраста, то изслѣдывали, въ какомъ возрастѣ вакциновэнные подлежатъ наиболѣе натуральной или видоизмѣненной оспѣ, т. е. въ какіе годы наиболѣе ослабѣваетъ предохранительное свойство вакцины, и въ которые необходимо уже вторичное оспопрививаніе. Но въ большей части случаевъ бываетъ неизвѣстно, на какомъ году возраста было сдѣлано оспопрививаніе, если нѣтъ тому законныхъ свидѣтельствъ; слѣдовательно нельзя знать, сколько прошло лѣтъ отъ онаго, и потому трудно обозначать время или лучше сказать годы, когда необходимо второе оспопрививаніе. Принявъ однако жъ первый годъ жизни за обыкновенный терминъ перваго оспопрививанія, можно допустить, что съ 10 или 15-лѣтняго возраста, среднимъ числомъ, вторичное оспопрививаніе становится потребнымъ, и эта необходимость продолжается до 40-лѣтняго возраста. Наблюденія показали, что воспріимчивость какъ къ натуральной оспѣ, такъ и къ вакцинѣ, съ этого возраста все болѣе и болѣе уменьшается; зараженіе первою и воспроизрожденіе второй составляютъ исключеніе изъ этого общаго правила.

Не изслѣдовано еще, въ какой постепенности, относительно къ числу лѣтъ, ослабѣваетъ, въ нѣкоторыхъ исключительныхъ случаяхъ, предохранительная сила вакцины, и нѣтъ ли, кромѣ времени, другихъ еще условій для распознанія этого ослабѣванія? Наблюденія надъ варіолоидами и вторичною вакциною могутъ разрѣшить со временемъ этотъ вопросъ, если примемъ за основаніе, что варіолоидные и вакцинные прыщи тѣмъ болѣе приближаются къ настоящему своему виду, чѣмъ менѣе уже предохранительной силы въ вакцинованномъ человѣкѣ, и наоборотъ. Впрочемъ по аналогіи можно допустить, что предохранительная сила привитой вакцины въ большой части случаевъ ослабѣваетъ пропорціонально съ лѣтами.

Digitized by Google

Теперь слѣдуетъ разсмотрѣть вопросъ: должно ли всякому вакцинованному, по истеченіи извѣстнаго числа лѣтъ, снова прививать вакцину сообразно съ вышеизъясненными показаніями? Но надобно сперва рѣшить: есть ли какіе-либо признаки, въ особенности наружные, по которымъ можно бъ было судить положительно, что у вакцинованнаго уже начала ослабѣвать или продолжаетъ ослабѣвать предохранительная сила вакцины? Почти рѣшительно можно сказать, что нѣтъ такихъ признаковъ, а тѣмъ менѣе характеристическихъ. Не будемъ распространяться съ доказательствами, что послѣоспенные рубцы (рябины) на прививныхъ мѣстахъ не могутъ составлять признаковъ степени предохранительной силы вакцины въ человѣкѣ, а равно присутствіемъ или отсутствіемъ своимъ доказывать существованіе въ тѣлѣ или прекращеніе въ немъ этой предохранительной силы. Наблюденія, сдѣланныя по этому предмету, ничего еще не рѣшили. Впрочемъ предъ вторичнымъ оспопрививаніемъ надобно у всякаго человѣка тщательно осматривать тѣ мѣста на плечахъ, гдѣ прививаютъ вакцину и даже съ микроскопомъ вглядываться въ рубчики, если будутъ замѣчены слѣды ихъ, чтобы обозначить величину, углубленіе и степень изглаженія такихъ рябинъ. И такъ въ дѣлѣ вторичнаго оспопрививанія должно поступать раціонально и можно сказать испытательно, и сообразоваться болѣе всего съ лѣтами вакцинованнаго. Только вторичное оспопрививаніе можетъ показать положительно, въ какомъ состояніи находится у кого-либо предохранительная сила прежней вакцины. Вотъ почему многіе изъ врачей утверждаютъ, что, не полагаясь на рубчики, *у каждаго* вакцинованнаго необходимо возобновлять привитіе вакцины по истеченіи извѣстнаго числа лѣтъ, которое только и покажетъ, въ какомъ состояніи находится предохранительная сила прежней вакцины, и вотъ какое приводятъ они тому доказательство.

Всегда есть много обстоятельствъ, по которымъ или не прививаютъ оспы, или привитая не совсѣмъ удается. Слишкомъ часто не бываетъ вторичнаго, и тѣмъ менѣе точнаго, осмотра тѣхъ, которымъ привита оспа; потому что обыкновенно, если только за привитіемъ матеріи слѣдуетъ какой нибудь мѣстный процессъ, то есть показываются какіе-либо прыщи, многіе принимаютъ эти прыщи за настоящую коровью оспу и считаютъ себя совершенно безопасными, хотя можетъ-быть вакцина была у нихъ несовершенная въ отношеніи реакціи, ложная относительно свойствъ оспинъ и потому не предохраняющая. Бываетъ, что по своей беззаботности, по небрежности родителей или оспопрививателей и даже по ошибкѣ, такіе вакцинованные не подвергаются новому привитію и остаются въ той мысли, что у нихъ была настоящая коровья оспа. Не слѣдуетъ ли изъ того, что такіе люди, подобно вовсе не имѣвшимъ вакцины, могутъ образовать изъ себя гнѣздилище натуральной оспы,

Digitized by Google

средоточіе заразы оспенной, откуда въ послѣдствіи можетъ возникнуть оспа натуральная или видоизмѣненная, смотря по тому, кто будетъ ею постигнутъ? Нельзя не замѣтить, что родители, не прививающіе своимъ дѣтямъ оспы, или не пекущіеся о томъ, чтобы она была у нихъ хорошая, а равно и тѣ взрослые, которые не хотятъ себѣ привить вакцину во второй разъ по упрямству или небрежности, въ сомнительныхъ случаяхъ подвергаютъ опасности не только собственную свою жизнь, но и здоровье другихъ. Вотъ почему, по мнѣнію многихъ врачей, необходимо отъ времени до времени общее оспопрививаніе, въ видѣ профилактической и испытательной мѣры. Говоря безпристрастно, это такъ бы и слѣдовало; но много есть, особенно у насъ, обстоятельствъ, противящихся тому. По крайней мѣрѣ общее прививаніе вакцины необходимо, какъ мы сейчасъ увидимъ, въ исключительныхъ случаяхъ эпидемій варіолозной болѣзни.

Теперь слѣдуетъ рѣшить вопросъ: дѣйствительно ли опытъ показалъ, что, при появленіи въ какомъ либо данномъ народонаселеніи оспенной эпидеміи, общія прививанія, какъ вакцинованнымъ, но уже въ лѣтахъ находящимся, такъ и тѣмъ, у которыхъ, по соображенію, не было вакцины, останавливаетъ и прекращаетъ такую эпидемію? Мы только укажемъ на новѣйшаго писателя Дезеймери, который приводитъ множество фактовъ, доказывающихъ, что оспопрививаніе первичное или повторительное, смотря по субъектамъ, произведенное надъ большими массами людей въ данномъ народонаселеніи, такъ-сказать мгновенно останавливало усиленіе и распространеніе оспенныхъ эпидемій. Буске упоминаетъ о двухъ такихъ случаяхъ, равномѣрно весьма замѣчательныхъ, не считая тѣхъ, которые наблюдаемы были въ Прусскихъ и Виртембергскихъ войскахъ. Мы сами встрѣчали въ періодическихъ изданіяхъ послѣднихъ годовъ описанія замѣчательныхъ эпидемій, остановленныхъ общимъ прививаніемъ вакцины. Конечно, если бъ можно было ввести вторичное оспопрививаніе повсюдно, то, при возниканіи оспенныхъ эпидемій, нужно было бы прививать только тѣмъ людямъ, которые не имѣли еще вакцины, или имѣли ее одинъ разъ и то уже давно.

Считаемъ долгомъ сообщить важнѣйшія новѣйшія наблюденія о совмѣстности натуральной и предохранительной оспы, о взаимномъ вліяніи одной на другую и о пользѣ вторичнаго оспопрививанія въ случаѣ эпидемій. Въ *Gazette médicale de Paris* 1851 помѣщены наблюденія д-ра Зандика, члена медицинскаго управленія въ Дюнкирхенѣ, сдѣланныя имъ надъ эпидеміею натуральной оспы и варіолоидовъ въ 1848 и 1849 гг. Извѣстно, что ядъ натуральной оспы, проникнувшій въ организмъ, остается въ немъ, повидимому, безъ дѣйствія около трехъ дней, и этотъ періодъ называется періодомъ скрытнаго существованія болѣзни (periodus incubationis). Если въ этомъ періодѣ привить вакцину, то обнаруживаются въ послѣдствіи оспа

Digitized by Google

натуральная на тѣлѣ и вакцина на прививномъ мѣстѣ, и оспины обоего рода существуютъ одновременно и совершаютъ свое теченіе. Но изъ опытовъ явствуетъ, что въ такихъ случаяхъ натуральная оспа бываетъ гораздо легче обыкновеннаго, а вакцинныя оспины не имѣютъ всѣхъ свойствъ настоящей вакцины. Если жъ привитая вакцина и не успѣла еще произвести благотворнаго вліянія на организмъ, между тѣмъ какъ проникъ въ него оспенный ядъ, то совмѣстно бываютъ и натуральная оспа и вакцина, но послѣдняя имѣетъ преимущество надъ первою. Слѣдовательно, говоритъ Зандикъ, надлежитъ прививать предохранительную оспу и въ томъ періодѣ, который называется періодомъ скрытнаго существованія болѣзни, и который обнаруживается свойственными ему припадками, зависящими отъ зараженія организма ядомъ натуральной оспы. Многочисленные опыты д-ра Ф. Ф. Деппа также совершенно согласны со всѣми приведенными здѣсь наблюденіями Зандика. Изъ вышеприведеннаго наблюденія явствуетъ, что въ этомъ случаѣ бываетъ не вредъ, а польза отъ привитія вакцины, не смотря на то, что одновременно образуются и находятся оспины натуральной и прививной оспы. Зандикъ увѣрился, что полезно прививать предохранительную оспу и въ то время, когда не только обнаруживаются лихорадочныя движенія у заразившагося оспою, но и высыпаютъ уже оспины. Хотя въ этомъ случаѣ вакцинныя оспины бываютъ слабыя, однако все-таки онѣ благодѣтельны, потому что отнимаютъ силу у натуральной оспы, теряя собственную свою. Докторъ Деппъ замѣтилъ, что у дѣтей, имѣющихъ сыпь золотушную и даже чесоточную, привитая вакцина не только хорошо принимается, но и имѣетъ предохранительное вліяніе на организмъ, потому что, по его замѣчанію, такія дѣти не только не заражаются оспою во время эпидеміи, но если прививать имъ вакцину во второй или третій разъ, то она не принимается у нихъ: это мы и сами наблюдали нѣсколько разъ. Такъ сильна предохранительная сила вакцины на организмъ! Конечно въ нѣкоторыхъ случаяхъ и тутъ можетъ быть сильна натуральная оспа: но не надобно забывать, что часто жестокость ея зависитъ отъ эпидемическихъ и индивидуальныхъ условій. Вліяніе привитой вакцины тѣмъ людямъ, у которыхъ должны быть или высыпаютъ варіолоиды, еще благодѣтельнѣе.

Состоящій при Оспопрививательномъ Учрежденіи Экономическаго Общества оспопрививатель Іонинъ, занимающійся исключительно оспопрививаніемъ около 30 лѣтъ, сообщилъ намъ слѣдующіе факты. Въ 1834, г. Наказный атаманъ Черноморскаго войска приказалъ г. Іонину отправиться въ мартѣ изъ Екатеринодара за Кубань въ аулы мирныхъ черкесовъ, гдѣ ужасно свирѣпствовала натуральная оспа. Въ четырехъ аулахъ г. Іонинъ нашелъ около 100 пораженныхъ самою жестокою сливною оспою, во всѣхъ возрастахъ, отъ которой почти всѣ умирали. Г. Іонинъ

Digitized by Google

прививалъ вакцину не только не зараженнымъ оспою, но и тѣмъ, которые имѣли уже первые признаки сей болѣзни, и такихъ было около двадцати человѣкъ. Всѣ эти послѣдніе имѣли оспу натуральную и вакцину и всѣ они безъ исключенія выздоровѣли и внушили большую довѣренность во всѣхъ аулахъ къ предохранительной оспѣ. Г. Іонинъ сообщилъ намъ еще слѣдующее: въ іюнѣ 1849 г. въ С. Петербургѣ жена одного кузнеца, только что родившая, поражена была жестокою натуральною оспою, отъ которой и скончалась. 5-дневному младенцу г. Іонинъ привилъ вакцину; у дитяти была вмѣстѣ оспа натуральная и прививная, и оно выздоровѣло.

Подобные факты весьма важны въ томъ отношеніи, что доказываютъ несомнѣнную пользу вакцины въ случаяхъ господствованія эпидемій и указываютъ на дѣйствительное средство къ искорененію оспенныхъ эпидемій повсюду. Остается обратить вниманіе на вопросъ: дѣйствительно ли вторичное оспопрививаніе предохраняетъ не только отъ натуральной оспы, но и отъ варіолоидовъ? На это можно отвѣчать кратко, что отъ вакцины нельзя требовать болѣе, чѣмъ отъ самой натуральной оспы, предохраняющей отъ вторичнаго зараженія ею и бывающей, какъ извѣстно, у нѣкоторыхъ людей два раза, и что если первая вакцина можетъ предохранить отъ натуральной оспы, то вторая еще легче отъ оспы видоизмѣненной. Но случается противное, хотя и очень рѣдко, т. е. что послѣ вторичнаго оспопрививанія возникаютъ варіолоиды. Дѣйствительно, Готье де-Клобри приводитъ три случая варіолоидовъ, изъ которыхъ два обнаружились нѣсколько лѣтъ спустя, а третій вскорѣ послѣ вторичныхъ оспопрививаній, совершенно удавшихся. Что въ нѣкоторыхъ, хотя рѣдкихъ, случаяхъ вторичное оспопрививаніе не всегда можетъ предохранять отъ варіолоидовъ на долгое время, доказывается повидимому еще и тѣмъ, что съ 1834 до 1842 года шестая часть случаевъ варіолоидовъ въ Прусской арміи падала на людей, которымъ оспопрививаніе возобновлено было съ успѣхомъ.

Можно однако жъ постановить общимъ правиломъ, что вторичныя оспопрививанія, совершенно удавшіяся и произведшія настоящія оспины, навѣрно предохраняютъ отъ варіолоидовъ, и что появленіе послѣднихъ при этихъ условіяхъ есть только исключеніе. Это мнѣніе становится весьма вѣроятнымъ, если будемъ судить по многочисленнымъ документамъ, собраннымъ Дезеймери, доказывающимъ приблизительно, что предохранительное дѣйствіе вакцины весьма дѣйствительно въ первые десять лѣтъ, какъ послѣ перваго, такъ и втораго оспопривитія, что это предохранительное дѣйствіе продолжается 15 или 20 лѣтъ, и что чрезъ 25 или 30 лѣтъ послѣ вторичнаго оспопрививанія это свойство можетъ иногда совсѣмъ ослабѣть. Слѣдовательно, если мы привьемъ вакцину, положимъ, чрезъ 15 лѣтъ

Digitized by Google

послѣ перваго привитія, то вторая вакцина въ-состояніи будетъ дѣйствовать гораздо болѣе времени противъ оспы видоизмѣненной, которая далеко слабѣе натуральной.

Но вотъ при вторичномъ оспопрививаніи важное обстоятельство! Дѣлая оное на большой массѣ людей, мы можемъ результаты его раздѣлить на двѣ категоріи: на вакцину совершенную, которая одна только и имѣетъ предохранительную силу, и на вакцину не совершенную или вакциноидъ, который есть то же самое, что ложная вакцина, лишенная предохранительной силы. Опытъ показываетъ, что по вторичномъ привитіи одной и той же матеріи многимъ, у однихъ бываетъ совершенная вакцина, а у другихъ вакциноидъ, представляющій различныя видоизмѣненія и тѣмъ отличающійся отъ настоящихъ оспинъ, всегда почти одинаковыхъ. Отъ чего жъ это происходитъ? Говорятъ, что у первыхъ совсѣмъ ослабѣла и даже исчезла предохранительная сила первой вакцины, и второе привитіе могло воспроизвести полное дѣйствіе и совершенную вакцину; у другихъ напротивъ, предохранительная сила первой вакцины хотя ослабѣла, но существуетъ еще и не дозволяетъ второй вакцинѣ совершенно развиться. Посему только удачное вторичное оспопрививаніе даетъ право думать, что оно произведетъ то же дѣйствіе, какъ и первое удачное оспопрививаніе, и что вакциноидъ самъ по себѣ, безъ реакціи въ организмѣ, ничего не значитъ и не предохраняетъ отъ варіолоидовъ. Вотъ почему защитники вторичнаго оспопрививанія утверждаютъ, что если вторичное привитіе не имѣло полнаго успѣха, то надобно его чрезъ нѣкоторое время опять повторить, какъ это и дѣлается въ Прусской арміи; если и тутъ нѣтъ желаемаго успѣха, то, по мнѣнію доктора Гейма, слѣдуетъ повторять ту же операцію каждогодно, пока получатся прыщи настоящей коровьей оспы, сопровождающіеся полною реакціею въ организмѣ. Такъ въ іюнѣ прошлаго 1851 года, въ оспопрививательномъ учрежденіи Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, произведено одною и тою же оспенною матерію, съ одинакимъ тщаніемъ, вторичное оспопрививаніе на 13 здоровыхъ кадетахъ, имѣвшихъ отъ 10 до 13 лѣтъ, и только у одного изъ нихъ, имѣвшаго 11 лѣтъ отъ роду, произошла настоящая вакцина съ полною реакціею, на всѣхъ шести проколахъ, между тѣмъ какъ у прочихъ 12-ти былъ только вакциноидъ въ различныхъ видахъ и съ различными мѣстными явленіями безъ общей реакціи.

Отъ чего же происходитъ неуспѣхъ при вторичномъ оспопрививаніи? Можно предполагать, что еще не приспѣло время для полнаго развитія оспинъ, т. е. что еще довольно въ тѣлѣ предохранительнаго дѣйствія первой вакцины, недопускающаго второй развиться какъ должно; или это зависитъ отъ причинъ, отъ которыхъ не вполнѣ удается и въ первый разъ прививаемая вакцина. Слѣдовательно для полнаго успѣха вторичнаго

Digitized by Google

оспопрививанія необходимо своевременное привитіе вакцины, именно тогда, когда почти совсѣмъ ослабѣла сила первой вакцины. Приблизительно можно сказать, что это время начинается спустя десять или пятнадцать лѣтъ послѣ перваго привитія. Само собою разумѣется, что не должно дожидаться этого термина, когда есть какое-либо сомнѣніе на счетъ успѣшности перваго оспопривания, особенно когда натуральная оспа или варіолоиды господствуютъ эпидемически.

Въ слѣдствіе этихъ разсужденій о вторичномъ оспопрививаніи, желательно, чтобы всѣ, кому въ первый или второй разъ прививается вакцина, снабжаемы были законными свидѣтельствами, какъ это дѣлается нынѣ въ С. Петербургскомъ Императорскомъ Воспитательномъ Домѣ и въ оспопрививательномъ учрежденіи Императорскаго Вольнаго Экономическаго Общества, и чтобы свидѣтельства сіи были сохраняемы въ семействахъ.

Разсмотрѣвъ важнѣйшіе предметы и вопросы, относящіеся къ современному состоянію оспопрививанія въ Европѣ, мы окончимъ свои разсужденія общими выводами, которые заимствуемъ изъ рапорта Фанъ-Бергема, представленнаго Бельгійской Медицинской Академіи и читаннаго 23-го марта 1850 г. Заключенія эти слѣдующія:

1) Натуральная оспа и варіолоиды суть только степени одной и той же болѣзни.

2) Настоящая натуральная оспа можетъ поражать двукратно одного и того же человѣка, но никогда не дѣлаетъ она этого разъ за разомъ.

3) Она можетъ также обнаруживаться у людей имѣвшихъ надлежащимъ образомъ привитую коровью оспу, но тогда бываетъ вообще не сильна.

4) Почти нѣтъ примѣра, чтобы въ слѣдующіе, за привитіемъ вакцины, первые десять лѣтъ появлялась натуральная оспа; но она обнаруживается отъ времени до времени, по прошествіи слишкомъ двадцати лѣтъ отъ привитія вакцины. Однако же она рѣдко уже приходитъ черезъ сорокъ лѣтъ.

5) Она бываетъ чаще, но вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе легкою, у тѣхъ, кому привита была вакцина, чѣмъ у тѣхъ, которые уже имѣли одинъ разъ натуральную оспу.

6) Варіолоиды, послѣ вакцины, показываются гораздо чаще, чѣмъ натуральная оспа; такимъ образомъ не рѣдкость видѣть ихъ даже у дѣтей. Но варіолоиды постепенно становятся болѣе частыми и болѣе тяжелыми отъ десяти до двадцати-пяти и тридцати лѣтъ.

7) Варіолозная болѣзнь (натуральная оспа и варіолоиды) у имѣвшихъ вакцину не представляетъ, въ отношеніи къ частому возобновленію своему и своей силѣ, того же хода, какъ у тѣхъ, которымъ не было при-

Digitized by Google

вито вакцины; а потому случаи, въ коихъ она показывается у вакцинованныхъ, не могутъ быть всѣ объясняемы предположеніемъ ложной вакцины, а развѣ уменьшеніемъ, ослабленіемъ въ предохранительномъ дѣйствіи коровьей оспы у тѣхъ людей, которые ее имѣли.

8) Можетъ-быть есть несовершенныя вакцины, которыя менѣе предохраняютъ организмъ и могутъ истощаться скорѣе. Въ этомъ отношеніи, вообще не довольно придаютъ важности реакціонному дѣйствію, проявляющемуся въ видѣ лихорадочныхъ движеній и долженствующему сопровождать вакцинную сыпь и показывать степень дѣйствія вакцинной матеріи на весь организмъ.

9) Если жъ допустить, что предохранительное дѣйствіе коровьей оспы ослабѣваетъ отъ времени, если не у всѣхъ, то по крайней мѣрѣ у нѣкоторыхъ, то все же еще не дознано, чтобы матерія коровьей оспы, взятая сама по себѣ, лишилась части своей предохранительной дѣйствительности съ первыхъ годовъ своего открытія. А если уже существуетъ сомнѣніе, то, во всякомъ случаѣ, благоразуміе предписываетъ обращаться къ настоящей коровьей матеріи, cow-pox, при всякой къ тому возможности.

10) Если совершенная безопасность отъ варіолозной болѣзни, доставляемая коровьей оспою, казалась инымъ сомнительною, то по крайней мѣрѣ возобновленное оспопрививаніе имѣетъ раціональное показаніе.

11) Наблюденіе учитъ, что, при успѣшности вторичнаго оспопрививанія, послѣднее производитъ почти тѣ же явленія, какъ и первое привитіе; слѣдовательно, по соображенію (a priori), должно полагать и дѣйствія обоихъ оспопрививаній одинаковыми.

12) Опытъ рѣшилъ уже это дѣло. Онъ доказалъ, что недавно-повторенное оспопрививаніе предохраняетъ отъ натуральной оспы и варіолоидовъ, и что оно, будучи производимо въ достаточномъ размѣрѣ имѣвшимъ вакцину и не имѣвшимъ ея, служитъ вѣрнымъ средствомъ остановить усиленіе и распространеніе этихъ болѣзней, когда онѣ обнаруживаются эпидемически.

13) Вторичное оспопрививаніе удается тѣмъ лучше и тѣмъ оно нужнѣе, чѣмъ болѣе прошло лѣтъ съ того времени, какъ подвергаемый оному имѣлъ или натуральную или коровью оспу.

14) Если возобновленное оспопрививаніе не удается съ перваго раза, то въ нуждѣ слѣдуетъ повторить оное нѣсколько разъ.

15) Во время эпидемій натуральной оспы или варіолоидовъ, благоразуміе требуетъ повторить привитіе вакцины у всѣхъ, у которыхъ первому оспопрививанію минуло по крайней мѣрѣ десять лѣтъ, и безъ разбора у всѣхъ тѣхъ, у которыхъ оспопрививаніе оставляетъ какое-либо сомнѣніе, обративъ вниманіе на то мѣсто тѣла, гдѣ привита была оспа.

16) Вторичное оспопрививаніе можно производить почти безразлично

Digitized by Google

матеріею, взятою изъ оспинъ происшедшихъ отъ первой или второй вакцины.

17) Неблагоразумно прививать матерію, взятую изъ натуральныхъ (spontané) варіолоидовъ; однако же, въ случаѣ эпидеміи, если бы совершенно невозможно было добыть вакцинной матеріи, позволительно употреблять варіолоидную влагу и передавать ее отъ одного другому на подобіе вакцинной матеріи.

18) Если возобновленіе оспопрививанія полезно, по крайней мѣрѣ для извѣстнаго числа людей, то тѣмъ не менѣе прививаніе предохранительной оспы сохраняетъ всю свою важность, и врачи должны употреблять все свое вліяніе, чтобы все народонаселеніе пользовалось благодѣяніями оспопрививанія.

Digitized by Google

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Приказъ г. Военнаго Министра.

С. Петербургъ. Марта 22-го дня 1852 года, за n° 36-мъ.

Государь Императоръ Высочайше повелѣть соизволилъ:

1) Въ каждомъ полку гренадерскаго, 1, 2, 3, 4, 5 и 6-го пѣхотныхъ, 1 и 2-го резервныхъ кавалерійскихъ корпусовъ и резервной легкой кавалерійской дивизіи имѣть по одному аптекарскому ученику.

2) При отдѣльныхъ корпусахъ Оренбургскомъ и Сибирскомъ, также при 22-й пѣхотной дивизіи и резервной дивизіи отдѣльнаго Кавказскаго корпуса, полагать по четыре аптекарскихъ ученика, съ тѣмъ, чтобы они были командируемы въ тѣ баталіоны, гдѣ въ нихъ будетъ встрѣчаться наиболѣе надобности.

О таковомъ Высочайшемъ повелѣніи объявляя по военному вѣдомству, присовокупляю, что назначеніе, на основаніи сего повелѣнія, въ войска аптекарскихъ учениковъ, 68 въ настоящемъ году и 84 въ 1853 г., будетъ сдѣлано по распоряженію Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства, и что начальники войскъ должны входить съ требованіями объ отпускѣ положеннаго содержанія аптекарскимъ ученикамъ, по прибытіи послѣднихъ въ войска.

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ.

Съ 15-го февраля по 15-е мая 1852 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ вольнопрактикующихъ: лекари: *Земишъ* въ егерскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николае-

Digitized by Google

полкъ и *Корнатовскій* въ Ряжскій пѣхотный полкъ баталіонными лекарями, оба съ прикомандированіемъ къ Московскому военному госпиталю для усовершенствованія; *изъ отставныхъ:* старшій ветеринарный лекарь надворный совѣтникъ *Бѣневскій* въ 6-й пѣхотный корпусъ старшимъ ветеринаромъ; аптекарскіе помощники, коллежскіе регистраторы: *Родіоновъ* въ отдѣльный Кавказскій корпусъ сверхъ комплекта, и *Слабыня* въ войсковую аптеку Донскаго войска помощникомъ управляющаго аптекою; *изъ другихъ вѣдомствъ:* штабъ-лекарь коллежскій ассессоръ *Аминевъ* въ Брянскій егерскій полкъ баталіоннымъ лекаремъ, и лекарь титулярный совѣтникъ *Плетнеръ* въ Тульскій оружейный заводъ младшимъ лекаремъ.

2) Производство въ ученыя званія.

Въ доктора медицины: лекари: подвижнаго запаснаго парка 8-й артиллерійской бригады *Симонъ*, 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя младшій ординаторъ *Крассовскій* и баталіонный лекарь Брянскаго егерскаго полка титулярный совѣтникъ *Тихомировъ; въ ветеринары:* ветеринарный помощникъ полковъ иррегулярной бригады Закавказско-конно-мусульманскаго и Кавказско-сводного иррегулярнаго, коллежскій регистраторъ *Блохъ*, и *въ аптекарскіе помощники:* старшій аптекарскій ученикъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя *Карлисонъ*.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ коллежскихъ въ статскіе совѣтники: адъюнктъ-профессоръ Императорской медико-хирургической академіи и младшій ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя докторъ медицины *Ярошевскій; изъ надворныхъ въ коллежскіе совѣтники:* дивизіонные доктора пѣхотныхъ дивизій: 3-й *Соколовъ* и 21-й *Лабутинъ*, военныхъ госпиталей: Бобруйскаго, помощникъ главнаго доктора *Рогальскій*, главные лекари: Кишиневскаго *Сервиронъ*, Кутаисскаго *Кедроливанскій* и Новогеоргіевскаго *Кротковъ*, и полковой штабъ-лекарь лейбъ-гвардіи Измайловскаго полка *Григоровичъ; изъ коллежскихъ ассессоровъ въ надворные совѣтники:* адъюнктъ-профессоръ Императорской медико-хирургической академіи и сверхъкомплектный ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя докторъ медицины *Пеликанъ*, полковые штабъ-лекари полковъ: гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Гриневичъ* и пѣхотнаго Его Величества Короля Неаполитанскаго *Войшинъ*, старшіе лекари артиллерійскихъ бригадъ: лейбъ-гвардіи 2-й *Бересневичъ*, 3-й конной *Хоецкій*, пѣшихъ: 4-й *Родзевичъ* и 16-й *Моксевичъ*,

Digitized by Google

Лубенскаго гусарскаго полка *Юнонинъ* и бывшаго уланскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Екатерины Михаиловны полка *Менщиковъ*, Оренбургскаго баталіона военныхъ кантонистовъ *Рокицкій*, главные лекари: госпиталя 4-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Егоровскій* и Елисаветпольскаго военнаго полугоспиталя *Смородскій*, старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Бобруйскаго *Сперанскій*, Червленнаго *Поповъ* и Херсонскаго госпитальнаго кадра *Прилуцкій*, штабъ-лекарь казенной лосинной фабрики *Цингеръ* и завѣдывающій глазнымъ отдѣленіемъ Московскаго военнаго госпиталя, въ званіи старшаго лекаря, *Сущинскій; въ коллежскіе ассессоры:* доктора медицины: полковой штабъ-лекарь гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полка *Докурно*, баталіонные лекари: лейбъ-гвардіи Семеновскаго полка *Воронцовъ*, карабинернаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Александра Александровича полка *Родовичъ*, младшій лекарь уланскаго генералъ-адъютанта князя Чернышева полка *Генрици*, сверхъкомплектный ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя *Нелюбинъ* и Сибирскаго линѣйнаго № 11-го баталіона штабъ-лекарь *Глассъ; изъ титулярныхъ совѣтниковъ*: старшіе лекари: кирасирскаго Принца Алберта Прусскаго полка *Водопьяновъ*, и гусарскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Вильгельма Прусскаго полка *Храбростинъ*, полковые штабъ-лекари полковъ: Софійскаго морскаго *Красницкій*, Владимірскаго пѣхотнаго *Домбровскій* и Дагестанскаго пѣхотнаго *Мандровскій*, военныхъ госпиталей: Новопрагскаго главный лекарь *Лукашевичъ*, Херсонскаго старшій ординаторъ *Ульрихсонъ*, младшіе ординаторы: Красносельскаго *Ловцовъ*, Петергофскаго *Фельдтъ*, Бобруйскаго *Войткевичъ*, Минскаго *Одынецъ*, Лабинскаго *Богословскій*, Анапскаго *Вруцевичъ* и Седлецкаго военнаго полугоспиталя *Ковальковскій*, младшіе лекари: лейбъ-гвардіи 2-й артиллерійской бригады *Евлановъ*, полковъ: лейбъ-гвардіи гусарскаго *Всеволодовъ*, образцоваго кавалерійскаго *Холмскій*, гусарскаго Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго *Розовъ* и 3-го учебнаго карабинернаго *Бодневскій*, баталіонные лекари: Ряжскаго пѣхотнаго полка *Амбодикъ* и Виленскаго егерскаго полка, нынѣ полковой штабъ-лекарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка, *Мерцаловъ*, Кавказскихъ линѣйныхъ баталіоновъ: № 2-го *Витте* и № 5-го *Нестеровскій*, подвижныхъ запасныхъ парковъ артиллерійскихъ бригадъ: 2-й гренадерской *Соколовъ* и 2-й полевой *Люминарскій*, войсковыхъ лазаретовъ Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска: 1-й бригады *Боровецкій*, 4-й бригады *Томме*, Гребенскаго казачьяго полка *Микулинскій* и ветеринарный лекарь 10-го кавалерійскаго округа Новороссійскаго военнаго поселенія

Digitized by Google

Сокольскій; въ титулярные совѣтники: баталіонные лекари полковъ: гренадерскаго Императора Австрійскаго *Лытиковъ*, пѣхотныхъ: Его Величества Короля Неаполитанскаго *Семенкевичъ*, генералъ-фельдмаршала графа Дибича Забалканскаго *Киселевъ*, Минскаго: *Ильницкій* и *Губаревичъ* и Модлинскаго *Пигаревичъ*, егерскихъ: Нарвскаго *Линдеманъ*, генералъ-фельдмаршала князя Кутузова Смоленскаго *Тукалевскій*, Житомирскаго *Заблоцкій*, Ставропольскаго *Соколовъ* и Грузинскаго резервнаго линѣйнаго баталіона *Петровъ*, младшіе лекари: 15-й артиллерійской бригады *Павлуцкій*, подвижнаго запаснаго парка 11-й артиллерійской бригады *Клепацкій*, Новороссійскаго драгунскаго полка *Кутеповъ* и Охтенскаго капсюльнаго заведенія *Арнинъ*, младшіе ординаторы: Дмитріевскаго военнаго госпиталя *Жданко* и госпиталя 6-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Дубицкій; изъ коллежскихъ секретарей:* ветеринарные лекари: округа пахатныхъ солдатъ Витебской губерніи *Шацкій*, 4-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія *Кулаковъ*, управляющіе аптеками военныхъ госпиталей, провизоры: Омскаго *Леманъ* и Елисаветградковскаго *Стефани; въ коллежскіе секретари:* ветеринарные лекари: Кинбурнскаго драгунскаго полка *Савицкій*, 5-го округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній *Якушкевичъ* и управляющій аптекою госпиталя 4-го кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія провизоръ *Стржинацкій; въ губернскіе секретари изъ коллежскихъ регистраторовъ:* управляющій аптектою Лабинскаго военнаго госпиталя резель *Васильевъ* и уволенный отъ службы за штатомъ ветеринарный помощникъ Кинбурнскаго драгунскаго полка *Дагаевъ; въ коллежскіе регистраторы:* ветеринарные помощники: 3-й гренадерской артиллерійской бригады *Шпаковскій* и уволенные отъ службы за штатомъ изъ драгунскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка ветеринарный помощникъ *Никитенко*, и изъ подвижнаго № 3 госпиталя аптекарскій помощникъ *Слабыня*.

4) Опредѣленіе медицинскихъ и ветеринарныхъ чиновниковъ на высшія мѣста.

Главнымъ докторомъ въ Архангельскій военный госпиталь главный лекарь Могилевскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Стратилатовъ;* ординаторы военныхъ госпиталей: Тифлисскаго, старшій, штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Давришевъ* въ Тифлисскій же госпиталь *помощникомъ главнаго доктора*, и 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго, младшій, докторъ медицины коллежскій ассесоръ *Амброжевичъ* въ Могилевскій военный госпиталь *главнымъ лекаремъ; дивизіоннымъ докторомъ* въ 15-ю пѣхотную дивизію полковой штабъ-

Digitized by Google

лекарь Замосцьскаго егерскаго полка надворный совѣтникъ *Козицынъ; полковыми штабъ-лекарями:* батаіонные лекари полковъ: Копорскаго егерскаго докторъ медицины *Голосовъ* въ Нарвскій егерскій полкъ, Вологодскаго пѣхотнаго титулярный совѣтникъ *Ѳеофилактовъ* въ Ладожскій егерскій полкъ, Замосцьскаго, коллежскіе ассесоры, *Гедройцъ* въ тотъ же Замосцьскій егерскій полкъ и *Тележниковъ* въ Прагскій пѣхотный полкъ; *исправляющимъ должность полковаго штабъ-лекаря* въ гренадерскомъ фельдмаршала графа Румянцова Задунайскаго полку баталіонный лекарь того же полка титулярный совѣтникъ *Рыдзевскій; старшими лекарями:* младшій лекарь гусарскаго генералъ-фельдмаршала графа Радецкаго полка титулярный совѣтникъ *Ассмусъ* въ гусарскій Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго полкъ, штабъ-лекари коллежскіе ассесоры: подвижнаго запаснаго парка 15-й артиллерійской бригады *Купревичъ* въ уланскій Его Высочества Герцога Пассаускаго полкъ, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Новгородковскаго *Павлюцъ* въ гусарскій генералъ-фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полкъ и Душетскаго *Бугаевъ* въ 21-ю полевую артиллерійскую бригаду; *старшими ветеринарами:* старшій ветеринарный лекарь лейбъ-кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка коллежскій совѣтникъ *Фроловъ* въ гвардейскій резервный кавалерійскій корпусъ, ветеринарные лекари титулярные совѣтники: 7-й конно-артиллерійской бригады *Иволовскій* въ гренадерскій корпусъ, Сумскаго гусарскаго полка *Булай* въ 1-й пѣхотный корпусъ, старшій ветеринарный лекарь уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка коллежскій ассесоръ *Малиновскій* въ 2-й пѣхотный корпусъ, магистръ ветеринарныхъ наукъ жандармскаго полка титулярный совѣтникъ *Новицкій* въ 3-й пѣхотный корпусъ, ветеринарный лекарь Вознесенскаго уланскаго полка титулярный совѣтникъ *Высоковичъ* въ 4-й пѣхотный корпусъ, старшіе ветеринарные лекари коллежскіе ассесоры: оставшійся за штатомъ по упраздненіи должности ветеринара во 2-й кирасирской дивизіи *Штернбергъ* въ 1-й и уланскаго генерала отъ кавалеріи графа Никитина полка *Левандовскій* во 2-й резервные кавалерійскіе корпуса и ветеринарный лекарь 1-го сводного резервнаго гусарскаго полка *Гоувальтъ* въ резервную легкую кавалерійскую дивизію.

5) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: въ дѣйствительные статскіе совѣтники: заслуженный профессоръ Императорской медико-хирургической академіи и помощникъ главнаго доктора 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя докторъ медицины и хирургіи статскій

Digitized by Google

совѣтникъ *Нарановичъ; въ коллежскіе ассесоры изъ титулярныхъ совѣтниковъ:* баталіонный лекарь Кубанскаго егерскаго полка *Алякринскій*, управляющій аптекою Московскаго военнаго госпиталя аптекарь *Шейпле;* и *въ титулярные совѣтники:* управляющій аптекою Петергофскаго военнаго госпиталя коллежскій секретарь *Фельдтъ*.

Высочайшій рескриптъ *на имя тайнаго совѣтника Пеликана* [1]).

Господинъ тайный совѣтникъ Пеликанъ! Изъ представленнаго Мнѣ Военнымъ Министромъ отчета, Я вижу съ особеннымъ удовольствіемъ, что ввѣренная вамъ военно-медицинская часть постоянно совершенствуется, какъ въ отношеніи призрѣнія больныхъ, такъ и способовъ ихъ врачеванія. Мнѣ пріятно отдать должную справедливость, что вашею примѣрною заботливостію приняты весьма многія полезныя мѣры, которыя послужатъ къ существенному улучшенію этой важной отрасли военнаго управленія. Въ изъявленіе Моего особеннаго благоволенія и Моей признательности за примѣрно усердную службу вашу, Всемилостивѣйше жалую вамъ бриллiантовую табакерку съ Моимъ портретомъ, которую при семъ препровождая, пребываю къ вамъ благосклонный.

На подлинномъ Собственною Его Императорскаго Величества рукою подписано:

«*НИКОЛАЙ*.»

С. Петербургъ, марта 30-го дня 1852 года.

Пожалованы кавалерами орденовъ: св. Анны 2-й степени Императорскою короною украшеннаго: главный докторъ Тифлисскаго военнаго госпиталя статскій совѣтникъ *Герардм*, коллежскіе совѣтники: штабъ-докторъ отдѣльнаго Сибирскаго корпуса *Залуцовскій*, штабъ-лекарь Казанскаго пороховаго завода *Вяземскій* и полковой штабъ-лекарь пѣхотнаго генералъ-фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка надворный совѣтникъ *Сергѣевъ; того же ордена и степени:* состоящій при Чесменской военной богадѣльнѣ консультантомъ старшій ординаторъ обуховской градской больницы и младшій городовой акушеръ въ С. Петербургѣ докторъ медицины и хирургіи статкій совѣтникъ *Шклярскій*, коллежскіе совѣтники: главные лекари военныхъ госпиталей: Георгіевскаго *Антоновскій*, Кишиневскаго *Сервиротъ*, Кутаисскаго *Кедроливанскій* и Новороссійскаго *Цвѣтковъ*, надворные совѣтники: столоначальникъ Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства докторъ медицины *Онацевичъ*, военныхъ госпиталей: Александровскаго временнаго главный

[1]) Г. Директора Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства и Президента Императорской Медико-Хирургической Академіи.

Digitized by Google

лекарь *Ландъ*, и Новороссійскаго старшій ординаторъ *Бергау*, полковой штабъ-лекарь гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка *Гриневичъ* и старшій лекарь 21-й артиллерійской бригады *Богословскій*, коллежскіе ассесоры, полковые штабъ-лекари: Эриванскаго карабинернаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка *Озеровъ* и Самурскаго пѣхотнаго полка *Филевскій*, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Ахалцихскаго *Поповъ* и Пятигорскаго *Богословскій*, баталіонные лекари полковъ: гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Коршъ*, Тифлисскаго егерскаго *Борщевскій* и Самурскаго пѣхотнаго титулярный совѣтникъ *Бѣляевъ*.

Бриллiантовымъ перстнемъ съ вензеловымъ изображенiемъ Имени Государя Императора пожалованъ главный докторъ Рижскаго военнаго госпиталя докторъ медицины и хирургіи дѣйствительный статскій совѣтникъ *Чорба* за отлично усердную службу, и *подаркомъ по положенію:* состоящій при С. Петербургскомъ ордонансъ-гаузѣ медико-хирургъ коллежскій совѣтникъ *Франковскій* по Всемилостивѣйшему соизволенію на воспріятіе отъ купѣли новорожденнаго у него сына.

Монаршее Государя Императора благоволеніе за отлично-усердную службу объявлено: дѣйствительному члену и непремѣнному ученому секретарю Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета дѣйствительному статскому совѣтнику *Сахарову*, статскимъ совѣтникамъ: главному доктору Ставропольскаго военнаго госпиталя *Ясинскому* и штабъ-лекарю Шостенскаго пороховаго завода *Поскребышеву*, коллежскимъ совѣтникамъ: состоящему при С. Петербургскомъ ордонансъ-гаузѣ медико-хирургу *Франковскому*, Кіевскаго арсенала штабъ-лекарю *Стефани* и Кіевскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ старшему лекарю *Лукину*, полковому штабъ-лекарю Алексопольскаго егерскаго полка надворному совѣтнику *Гришачкову*, состоящему при управленіи начальника праваго фланга Кавказской линіи, сверхъ комплекта, штабъ-лекарю надворному совѣтнику *Демиденко*, коллежскимъ ассесорамъ: старшему медику при начальникѣ 3-го отдѣленія Черноморской береговой линіи *Біейко*, штабъ-лекарю Сибирскаго линѣйнаго № 7 баталіона *Ержиковскому*, лекарю Черноморскаго линѣйнаго № 15 баталіона *Андрею Савицкому* и лекарю 2-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска титулярному совѣтнику *Ивану Савицкому*, и баталіонному лекарю Апшеронскаго пѣхотнаго полка коллежскому ассесору *Подборскому*.

По Высочайшему повелѣнію объявлена признательность начальства: младшимъ ординаторамъ военныхъ госпиталей, лекарямъ: Горійскаго *Лаговскому*, титулярнымъ совѣтникамъ: Царскоколодцскаго

Digitized by Google

Маевскому и Шемахинскаго *Дагаеву*, управляющимъ аптеками военныхъ госпиталей: Горійскаго титулярному совѣтнику *Кресловскому* и Эриванскаго провизору *Кривову*.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: статскіе совѣтники: Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства начальники отдѣленій: докторъ медицины *Брыковъ* и медико-хирургъ *Воскресенскій*, полковые штабъ-лекари образцовыхъ полковъ докторы медицины: кавалерійскаго, *Завадскій-Краснопольскій* и пѣхотнаго *Купферъ*; коллежскіе совѣтники: чиновникъ особыхъ порученій при Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства *Кабатъ* и главный лекарь Петергофскаго военнаго госпиталя *Турикъ;* надворные совѣтники, старшіе ординаторы военныхъ госпиталей: докторы медицины: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго *Шульцъ*, Старорусскаго *Гауделинъ*, Анапскаго штабъ-лекарь *Оставскій*, Динабургскаго штабъ-лекарь *Ленкевичъ*, Темиръ-Ханъ-Шуринскаго помощникъ главнаго доктора *Годзѣевскій* и Елисаветпольскаго полугоспиталя главный лекарь *Смородскій*, старшій лекарь Казанскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ *Янушкевичъ*, штабъ-лекарь 2-го округа пахатныхъ солдатъ *Быстровъ* и сверхъкомплектный ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя докторъ медицины *Пеликанъ;* коллежскіе ассесоры, ординаторы военныхъ госпиталей: Омскаго старшій *Войткевичъ*, младшіе: 1-го сухопутнаго С. Петербургскаго докторъ медицины *Чистовичъ*, Александровскаго временнаго *Сахаровъ*, Ардонскаго *Пожарскій*, Кизлярскаго *Шуецкій*, Нарвскаго *Каргеръ*, Петергофскаго *Коппенгагенъ* и Темиръ-Ханъ-Шуринскаго *Глаголевъ*, старшій лекарь Пермскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ *Холостовъ*, окружной врачъ округа пахатныхъ солдатъ Могилевской губерніи *Ивановъ*, Динаминдской крѣпости штабъ-лекарь *Ланге*, Грузинскихъ линѣйныхъ баталіоновъ, штабъ-лекари: № 3-го *Шайновъ* и № 5-го *Яковлевъ*, лекарь 1-го Сунженскаго казачьяго полка *Манжковскій*, баталіонные лекари полковъ пѣхотныхъ: Дагестанскаго *Дезаревъ*, генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго *Соболевскій*, Самурскаго *Козьмицевъ* и Мингрельскаго егерскаго *Стефановскій;* титулярные совѣтники: баталіонные лекари полковъ: Кубанскаго егерскаго *Цендзевицкій* и Тенгинскаго пѣхотнаго *Ваппа*, линѣйныхъ баталіоновъ: Кавказскаго № 6-го, управляющій канцеляріею старшаго доктора войскъ Кавказской линіи и Черноморіи, *Топорковъ*, Кавказскаго № 2-го *Витте* и Грузинскаго № 18-го *Карповичъ*, лекарь 3-й бригады Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска *Бирфрейндъ*, состоящій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта *Жизневскій*, военныхъ госпиталей: младшіе ординаторы лекари: Ахалцихскаго *Штейманъ* и Ревельскаго *Хоенъ* и *Дейо*, Кишиневскаго управляющій апте-

Digitized by Google

кою аптекарь титулярный совѣтникъ *Романдинъ*, Красносельскаго управляющій аптекою провизоръ *Киливейнъ* и Ахалцихскаго гезель коллежскій регистраторъ *Гофманъ*, ветеринарный лекарь Новоархангельскаго уланскаго полка коллежскій секретарь *Львовъ*, баталіонные лекари полковъ: Дагестанскаго пѣхотнаго *Джогинъ* и пѣхотнаго генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго *Михайловъ*, младшіе ординаторы военныхъ госпиталей: Владикавказскаго *Петропавловскій*, Тифлисскаго *Поцолоевскій*, Царскосельскаго *Малютинъ* и Кавказскаго линѣйнаго № 9-го баталіона *Ловицкій*.

По Высочайшему повелѣнію назначены столовыя деньги: полковому штабъ-лекарю гренадерскаго Императора Австрійскаго полка коллежскому совѣтнику *Мацилевичу* по 140 руб. сер. въ годъ, доколѣ въ означенной должности состоять будетъ.

Императоромъ Австрійскимъ пожалованъ *орденомъ Франца Іосифа 2-й степени* и Королемъ Баварскимъ—*орденомъ Баварской короны 3-й степени* находящійся при Ихъ Императорскихъ Высочествахъ Великихъ Князьяхъ Николаѣ Николаевичѣ и Михаилѣ Николаевичѣ главный докторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя статскій совѣтникъ *Боссе*, и Персидскимъ Шахомъ *орденомъ Льва и Солнца 4-й степени* управляющій гражданскою медицинскою частью на Кавказѣ, дивизіонный докторъ при Новороссійскомъ и Бессарабскомъ генералъ-губернаторѣ, докторъ медицины дѣйствительный статскій совѣтникъ *Андреевскій: на принятіе и ношеніе сихъ орденовъ послѣдовало Всемилостивѣйшее Государя Императора соизволеніе.*

6) Уволены отъ службы.

По болѣзни: коллежскіе совѣтники: главный докторъ Архангельскаго военнаго госпиталя медико-хирургъ *Войцеховскій* съ получаемою пенсіею половины оклада жалованья, дивизіонный докторъ 15-й пѣхотной дивизіи *Сербинъ*, старшій лекарь гусарскаго генералъ-фельдмаршала князя Варшавскаго графа Паскевича-Эриванскаго полка *Старцевъ*, старшій ординаторъ Каменецъ-Подольскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Янковскій* и младшій ординаторъ Новгородскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Поповъ*, всѣ четверо съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею, первые три полныхъ, а послѣдній двухъ третей окладовъ жалованья; надворные совѣтники: главный лекарь Леовскаго военно-временнаго госпиталя *Цвѣтковъ*, полковой штабъ-лекарь гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго полка *Бергъ*; коллежскіе ассесоры: старшій лекарь уланскаго Его Высочества Герцога Нассаускаго полка *Нечипоровичъ*, старшій лекарь уланскаго Ея Императорскаго Высочества Великой

Digitized by Google

Княгини Екатерины Михаиловны полка *Шеньянъ* и полковой штабъ-лекарь Новоингерманландскаго пѣхотнаго полка *Ундеровичъ*, всѣ съ военно-медицинскимъ мундиромъ и пенсіею: *Цвѣтковъ*, *Бергъ* и *Нечипоровичъ* полныхъ окладовъ, а *Шеньянъ* и *Ундеровичъ* двухъ третей окладовъ жалованья, прикомандированный къ 2-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю старшій ординаторъ Брестъ-Литовскаго военнаго госпиталя штабъ-лекарь *Кедроливанскій*, младшій ординаторъ Севастопольскаго военнаго госпиталя лекарь титулярный совѣтникъ *Кромида*, состоящій на Черноморской береговой линіи сверхъ комплекта лекарь *Рогалевичъ* и ветеринарный помощникъ 13-й полевой артиллерійской бригады титулярный совѣтникъ *Тауберщмидтъ* съ присвоеннымъ должности его мундиромъ. *По домашнимъ обстоятельствамъ:* старшій лекарь Красноярской роты военныхъ кантонистовъ штабъ-лекарь надворный совѣтникъ *Поповъ* съ оставленіемъ на службѣ въ гражданскомъ вѣдомствѣ, коллежскіе ассесоры: баталіонный лекарь Брянскаго егерскаго полка *Печисскій*, лекарь Черноморскаго линѣйнаго № 15-го баталіона *Савицкій* съ военно-медицинскимъ мундиромъ, титулярные совѣтники: этапныхъ командъ Томской губерніи *Мацъ*, ветеринарный лекарь Новомиргородскаго уланскаго полка *Крушевскій* и ветеринарный помощникъ кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка *Коноваловъ*, послѣдніе два съ военно-ветеринарнымъ мундиромъ, и ветеринарный помощникъ Рижскаго драгунскаго полка губернскій секретарь *Соболевскій*. *За штатомъ:* госпитальныхъ кадровъ военныхъ госпиталей: Херсонскаго аптекарь *Тальбергъ*, провизоры: Кишиневскаго *Зельднеръ*, Вознесенскаго *Даниловъ*, аптекарскіе помощники: Тираспольскаго коллежскій регистраторъ *Васильевъ*, Измаильскаго *Штепге* и подвижнаго № 3-го госпиталя *Слабыня*, ветеринарные помощники титулярные совѣтники, артиллерійскихъ бригадъ: 1-й гвардейской *Богдановъ*, полевыхъ: 14-й *Сумароковъ* и 17-й *Грудзинскій*, кирасирскихъ полковъ: лейбъ-кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Лытиковъ*, Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Александры Іосифовны *Антоновъ*, Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Елены Павловны *Тюлли* и Астраханскаго *Виньковскій*, уланскихъ полковъ: Бугскаго *Ростуновскій*, бывшаго Борисоглѣбскаго *Нечаевъ*, гусарскихъ полковъ: Сумскаго *Крживецъ*, Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго *Венценгеръ*, Его Императорскаго Высочества Герцога Максимиліана Лейхтенбергскаго *Базаровъ*, наслѣднаго Гроссъ-Герцога Саксенъ-Веймарскаго *Карповъ*, 2-го сводного резервнаго *Кириловъ*, Финляндскаго драгунскаго *Смоляковъ* и прикомандированный къ гусарскому генералъ-фельдмаршала графа Радецкаго полку *Кельцевъ*, коллежскіе секретари артиллерій-

Digitized by Google

скихъ бригадъ: 2-й гвардейской *Смаль-Поддубный* и 20-й полевой *Фроловъ*, уланскихъ полковъ: генералъ-адъютанта князя Чернышева *Татаржинскій*, Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Леопольда *Станкевичъ* и Новоархангельскаго *Федоровъ*, губернскіе секретари, уланскихъ же полковъ: лейбъ-гвардіи Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Невѣкинъ*, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича *Федоровъ*, Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Полянскій*, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича *Ревецкій*, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича *Смирновъ*, Ольвіопольскаго *Муратовъ*, Эрцъ-Герцога Австрійскаго Карла Фердинанда *Титовъ*, генерала отъ кавалеріи графа Никитина *Херувимовъ*, бывшаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Екатерины Михаиловны *Фигаредо*, артиллерійскихъ бригадъ: 4-й полевой *Ганъ* и 18-й полевой *Таубершмидтъ*, кирасирскихъ полковъ: лейбъ-гвардіи Его Величества *Васильевъ* и Принца Алберта Прусскаго *Анчицъ*, гусарскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Ярмоловичъ*, Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны *Ноишевскій*, коллежскіе регистраторы: Лубенскаго *Френцель*, бывшаго Оренбургскаго уланскаго *Вольтерсъ*, драгунскихъ полковъ: лейбъ-гвардіи драгунскаго *Даниловъ*, Кинбурнскаго *Дагаевъ*, неимѣющіе чиновъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича *Никитенко*, Его Высочества Принца Эмилія Гессенскаго *Дмитріевъ*, кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полка *Райковскій*, уланскихъ полковъ: лейбъ-гвардіи уланскаго *Дукевичъ*, Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта *Масленниковъ*, бывшаго Сибирскаго *Дырмонтъ*, Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Екатерины Михаиловны, бывшаго Елисаветградскаго *Вундеръ*, гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго полка *Козловъ* и жандармскаго полка *Карчевскій*. *Переведены въ другія вѣдомства:* баталіонные лекари полковъ: лейбъ-гвардіи Финляндскаго, медико-хирургъ коллежскій ассесоръ *Бышевскій*, карабинернаго фельдмаршала князя Барклая-де-Толли титулярный совѣтникъ *Карцевъ* и управляющій аптекою Внезапненскаго военно-временнаго госпиталя провизоръ коллежскій регистраторъ *Панточекъ*.

Digitized by Google

3) Умершіе.

Статскій совѣтникъ, инспекторъ войсковой врачебной управы Черноморскаго казачьяго войска *Сварицкій-Сварикъ*, коллежскіе совѣтники: старшій ординаторъ Бобруйскаго военнаго госпиталя *Заровный*, младшіе лекари: Александровскаго кадетскаго корпуса *Чернѣевскій*, войсковой врачебной управы Оренбургскаго казачьяго войска *Чупрыгинъ*, и состоящій въ отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ сверхъ комплекта штабъ-лекарь *Смирнскій*, главный лекарь Елисаветпольскаго военнаго полугоспиталя надворный совѣтникъ *Смородскій*, лекари: младшій ординаторъ Георгіевскаго военнаго госпиталя *Суглицкій*, титулярные совѣтники: 1-го полка Астраханскаго казачьяго войска *Морозовъ*, Финляндскаго линѣйнаго № 3 баталіона *Мазюкевичъ*, баталіонный лекарь Олонецкаго пѣхотнаго полка *Кармазинскій*, старшій лекарь 3-й полевой артиллерійской бригады *Рупрехтъ*, и помощникъ управляющаго войсковою аптекою Донскаго войска провизоръ *Ланге*.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

Инспектора войсковой врачебной управы Черноморскаго казачьяго войска.

Баталіонныхъ и младшихъ лекарей:

Въ гренадерскомъ корпусѣ 5, въ дѣйствующей арміи 61, въ 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 7, 6-мъ пѣхотномъ корпусѣ 12, Кавказскомъ 19, Западной Сибири 3, Восточной Сибири 2, въ войскахъ въ Финляндіи 3, въ резервной дивизіи отдѣльнаго Кавказскаго корпуса 1 и въ войскѣ Донскомъ 8.

Младшихъ ординаторовъ въ военныхъ госпиталяхъ:

Въ Севастопольскомъ 2, Таганрогскомъ 1, Душетскомъ 2, Кутаисскомъ 1, Тифлисскомъ 1, Темиръ-Ханъ-Шуринскомъ 1, Эриванскомъ 1, Владикавказскомъ 1, Георгіевскомъ 1, Екатериноградскомъ 1, Екатеринодарскомъ 1, Ставропольскомъ 1 и въ Червленномъ 1.

Главныхъ лекарей въ военныхъ полугоспиталяхъ.

Въ Елисаветпольскомъ 1, Георгіе-Афипскомъ 1 и въ ст. Казанской 1.

Digitized by Google

Для Ветеринаровъ:

Въ 5-мъ пѣхотномъ корпусѣ 1, въ 7-й конно-артиллерійской бригадѣ 1, въ Уланскомъ Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полку 1, въ Сумскомъ гусарскомъ полку 1, въ Вознесенскомъ уланскомъ полку 1, въ 1-мъ сводномъ резервномъ гусарскомъ полку 1.

Для фармацевтовъ:

Въ Внезапненскомъ военномъ госпиталѣ 1.

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го марта по 3-е мая 1852 года.

Пожалованы:

Орденомъ Св. Анны 1-й степени: флота генералъ-штабъ-докторъ, дѣйствительный статскій совѣтникъ *Карлъ Мендъ; орденомъ св. Владиміра 4-й степени:* исправляющій должность медицинскаго инспектора Кронштадтскаго порта и главный докторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя штабъ-лекарь коллежскій совѣтникъ *Адамъ Лангъ.*

Переведенъ

Баталіонный лекарь лейбъ-гвардіи Финляндскаго полка, медико-хирургъ коллежскій ассессоръ *Мартынъ Бышевскій*— старшимъ врачемъ въ 19-й флотскій экипажъ.

Опредѣленъ

Выпущенный изъ Императорскаго университета св. Владиміра казеннокоштный воспитанникъ *Игнатій Войниловичъ*—младшимъ врачемъ въ 38-й флотскій экипажъ.

Digitized by Google

Произведены:

изъ коллежскихъ ассесоровъ въ надворные совѣтники: дивизіонные доктора: 1-й флотской дивизіи штабъ-лекарь *Григорій Рудзинскій*, со старшинствомъ съ 31-го декабря 1851 года; 2-й флотской дивизіи штабъ-лекарь *Михаилъ Орлицкій*, со старшинствомъ съ 21 сентября 1851 года; старшіе ординаторы морскихъ госпиталей: Кронштадтскаго штабъ-лекарь *Александръ Шенберъ*, со старшинствомъ съ 7-го іюля 1851 года; Николаевскаго штабъ-лекарь *Самсонъ Адамовичъ*, со старшинствомъ съ 26-го августа 1851 года, и штабъ-лекарь *Іоакимъ Казакевичъ*, со старшинствомъ съ 26 августа 1851 года; старшіе врачи флотскихъ экипажей: 40-го, штабъ-лекарь *Василій Блонскій*, со старшинствомъ съ 27 августа 1851 года; 46-го, штабъ-лекарь *Николай Клингенъ*, со старшинствомъ съ 18-го октября 1851 года; *изъ титулярныхъ совѣтниковъ въ коллежскіе ассессоры:* старшіе врачи флотскихъ экипажей: 1-го, лекарь *Александръ Цвѣтковъ*, со старшинствомъ съ 15-го іюля 1851 года; 13-го, лекарь *Петръ Вишняковъ*, со старшинствомъ съ 15-го іюля 1851 года; 7-го, лекарь *Ѳедоръ Пацевичъ*, со старшинствомъ съ 10 сентября 1851 года; 11-го, лекарь *Иванъ Ярошевскій*, со старшинствомъ съ 10-го сентября 1851 года, 21-го, лекарь *Степанъ Савиновъ*, со старшинствомъ съ 10 сентября 1851 года; младшій врачъ 35-го флотскаго экипажа, лекарь *Андрей Малинъ*, со старшинствомъ съ 10 сентября 1851 года; старшій врачъ 9-го рабочаго экипажа, лекарь *Ефимъ Сѣриковъ*, со старшинствомъ съ 10 сентября 1851 года; старшій ординаторъ Кронштадтскаго морскаго госпиталя, лекарь *Степанъ Саваскевичъ*, со старшинствомъ съ 1-го ноября 1851 года; младшій ординаторъ Свеаборгскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины *Александръ Игельберъ*, со старшинствомъ съ 16-го февраля 1849 года; *въ титулярные совѣтники:* младшій врачъ 17-го флотскаго экипажа, лекарь *Модестъ Мазановъ*, со старшинствомъ съ 16-го февраля 1849 года.

Уволенъ

Врачъ арсенальной № 6-го роты корпуса морской артиллеріи, лекарь коллежскій ассессоръ *Вячеславъ Лавдовскій*.

Умерли:

Исправлявшій должность помощника главнаго доктора Свеаборгскаго морскаго госпиталя, докторъ медицины, коллежскій ассессоръ *Вильгельмъ Тальберъ;* врачъ арсенальной № 8-го роты, штабъ-лекарь, коллежскій ассессоръ *Дмитрій Платоновъ*.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

Раздѣленіе первичныхъ нервныхъ волоконъ у человѣка. *Кёлликера.*

Раздѣленіе первичныхъ нервныхъ трубочекъ у животныхъ извѣстно, въ настоящее время, всѣмъ анатомамъ; оставалось изслѣдовать, существуетъ ли такое же раздѣленіе у человѣка. Наконецъ Кёлликеръ, много занимавшійся этимъ вопросомъ, убѣдился въ нервныхъ раздвоеніяхъ (bifurcatio), существующихъ въ нервахъ надкостной плевы и межкостной перепонки голени, въ нервахъ кожи и въ особенности въ поверхностной нервной сѣткѣ glandis, отъ которой идутъ ниточки къ сосочкамъ. Что касается до слизистыхъ оболочекъ, то авторъ изслѣдовалъ соединительную оболочку глаза и слизистую оболочку предматочника, и нашелъ, особенно въ соединительной глазной оболочкѣ, очень явственныя нервныя развѣтвленія. Рѣсничная связка также представляетъ ихъ; но Кёлликеръ не видалъ ихъ въ радужной перепонкѣ. Нервы мышицъ положительно образуютъ петли; но нельзя сказать, служатъ ли эти петли окончаніями ихъ: здѣсь авторъ видѣлъ раздвоеніе въ одномъ только случаѣ. Если къ этимъ фактамъ присоединить раздвоеніе нервовъ въ зубной массѣ, видѣнное Ю. Чермакомъ, Мюллеромъ и Кёлликеромъ, то можно сказать съ большою вѣроятностью, что первичныя нервныя трубочки не разнятся, въ этомъ отношеніи, отъ подобныхъ же трубочекъ у животныхъ.

— Нервы въ костяхъ человѣка. *Его же.*

Нервы костей сопутствуютъ сосудамъ, и раздѣляются съ ними не только въ костномъ мозгу, но и въ губчатомъ веществѣ костныхъ придатковъ, и даже въ плотномъ веществѣ діафиза; однако жъ автору не удавалось видѣть ихъ въ самой срединѣ плотнаго существа костей. Что касается короткихъ костей, то онъ находилъ очень много нервовъ въ позвонкахъ, и особенно въ тѣлахъ ихъ. Очень много также нервовъ въ лопаткахъ и въ

Digitized by Google

безъименныхъ костяхъ, равно какъ замѣтно присутствіе ихъ въ грудинѣ и въ костяхъ черепа.

Если присоединимъ эти факты къ тѣмъ, которые извѣстны были уже прежде, то увидимъ, что кости очень богаты нервами. Послѣдніе происходятъ преимущественно отъ спинныхъ и отчасти отъ черепныхъ нервовъ; большой сочувственный нервъ не много, по видимому, участвуетъ въ происхожденіи ихъ. Дѣйствительно, микроскопическое наблюденіе показываетъ большое сходство ихъ съ чувствительными нервами, на что и указываетъ Кёлликеръ, приводя размѣры большей части ихъ. Автору однако жъ не удалось открыть, какъ они оканчиваются.

Что касается до отправленій ихъ, то костные нервы должны быть считаемы чувствительными, какъ это доказывается опытами надъ нервами извѣстнаго калибра, равно какъ и самыми болѣзнями костныхъ тканей; но главная роль ихъ состоитъ въ направленіи питанія костей (*Verhandlungen der physicalisch-medicinischen Gesellschaft in Würzburg*, 1852).

— Гистологическіе элементы въ ложныхъ перепонкахъ. *Вирхова.*

Главные элементы, встрѣчающіеся въ срастительныхъ ложныхъ перепонкахъ, суть: соединительная ткань, упругія волокна или фибры, сосуды и нервы.

1) *Соединительная ткань* образуется изъ фибринозныхъ, вполнѣ безформенныхъ (аморфныхъ) сгустковъ, способныхъ однако же принимать чрезъ препаровку всѣ роды формъ и вида, и въ особенности легко принимающихъ форму волоконъ или фибръ. По истеченіи нѣкотораго времени, весь фибринозный сгустокъ превращается въ развивающуюся соединительную ткань, состоящую изъ удлинненныхъ маленькихъ тѣлъ, прилежащихъ одни къ другимъ. Эти маленькія тѣла легко раздѣляются еще на тончайшія волоконца, если разрывать истонченные ихъ кончики; всего чаще они содержатъ продолговатое, овальное, большое ядро, съ блестящими зернышками, и обыкновенно претерпѣваютъ жирное перерожденіе, какъ это замѣтно по появленію частичекъ жира, отлагающихся въ видѣ четокъ.

Въ послѣдствіи времени эти фиброзныя ячейки распадаются, и тогда масса представляетъ волокончатый видъ, представляемый вполнѣ образованною соединительною тканью, среди которой тамъ и сямъ замѣчаются еще ядра или фиброзныя ячейки. Въ большей однако жъ части ложныхъ перепонокъ, и особенно въ тѣхъ, которыя плоски, существуютъ цѣлыя мѣста, гдѣ ткань остается однородною и совершенно аморфною.

2) *Упругія волокна* или *фибры* появляются не во всѣхъ ложныхъ перепонкахъ; Вирховъ почти всегда встрѣчалъ ихъ въ ложныхъ пере-

Digitized by Google

понкахъ плевры и рѣдко въ такихъ же перепонкахъ матки. Въ давнихъ прирощеніяхъ они имѣютъ иногда зубчатый видъ, какъ колючки, напоминающія чашечки шиповника. Иногда они бываютъ такъ скучены, что замѣтны для невооруженнаго глаза въ видѣ бѣловатыхъ снурочковъ.

3) *Сосуды.* Посредствомъ инъекцій можно убѣдиться, что жидкости какъ изъ артерій, такъ и изъ венъ, легко переходятъ въ сосуды ложныхъ перепонокъ. Артеріи имѣютъ болѣе прямой ходъ; вены, напротивъ, образуютъ многочисленные анастомозы. По замѣчанію Вирхова, богатство того или другаго рода сосудами зависитъ отъ самаго свойства органа, на которомъ образуется ложная перепонка. Такъ, напримѣръ, въ прирощеніяхъ печени къ грудобрюшной преградѣ чрезъ воротную вену можно налить большое число сосудовъ, между тѣмъ какъ очень немногіе изъ нихъ происходятъ отъ печеночной артеріи. Такъ какъ сосуды воротной вены распространяются очень далеко еще на грудобрюшную преграду, то понятно, что извѣстное количество венной крови, еще не видоизмѣненной печенью, доходитъ до сердца, и такимъ образомъ должно сообщать крови особенную дискразію. Вообще, говоритъ авторъ, не довольно еще обращено вниманія на аномаліи кровеобращенія, могущія происходить отъ прирощеній (adhaesiones). Напримѣръ, опухоль яичника, держащаяся на тоненькой ножкѣ, получаетъ немного крови и растетъ медленно, между тѣмъ какъ та же опухоль, приросши къ брыжейкѣ широкой поверхностью, должна возрастать гораздо быстрѣе, соразмѣрно съ большимъ количествомъ получаемой ею крови.

4) *Нервы.* Авторъ предпринималъ множество изслѣдованій, съ цѣлью убѣдиться въ присутствіи нервовъ въ тканяхъ новаго образованія; но ему только два раза удалось открыть ихъ, разъ въ прирощеніи плевры, и разъ въ прирощеніи печени. Въ послѣднемъ случаѣ можно было видѣть, что нервная ниточка происходила отъ грудобрюшной преграды; она не проникала сквозь всю ложную перепонку, но останавливалась на извѣстномъ разстояніи и оканчивалась заостренною верхушкою, предварительно раздвоившись.

5) *Acervulus.* Подъ этимъ именемъ авторъ описываетъ сростки (concretiones), подобные тѣмъ, которые образуютъ такъ называемый мозговой песокъ, и въ особенности зернышкамъ glandulae pinealis; онъ находилъ ихъ иногда, и въ особенности въ ложныхъ перепонкахъ половыхъ желѣзъ. *(Тамъ же.)*

— Легочная кислота. *Вердейля.*

Недавно Вердейль представилъ Парижской Академіи Наукъ записку объ особенной кислотѣ, отдѣляющейся въ легочной паренхимѣ большей части животныхъ, кислотѣ, способной кристаллизоваться и образующей съ осно-

Digitized by Google

ваніями соли, также способныя кристаллизоваться. Эта кислота, отдѣляемая легочною паренхимою, находится частію въ свободномъ состояніи, но еще болѣе въ видѣ соли съ натромъ.

Полученная въ кристаллическомъ видѣ, кислота эта представляетъ блестящее тѣло, сильно преломляющее лучи свѣта. Нагрѣтая до 100°, она не теряетъ кристаллизаціонной воды; при еще высшей температурѣ она трещитъ и плавится, потомъ разлагается, производя эмпиревматическіе продукты: остается объемистый уголь, исчезающій безъ слѣдовъ золы.

Это тѣло очень растворимо въ водѣ, нерастворимо въ холодномъ алкоголѣ, но растворимо въ кипячемъ; оно нерастворимо въ эѳирѣ. Элементарный анализъ показываетъ, что эта кислота состоитъ изъ соединенія элементовъ: углерода, водорода, азота, сѣры и кислорода, въ опредѣленныхъ пропорціяхъ.

Съ основаніями легочная кислота образуетъ кристаллизующіяся соли, и изъ углекислыхъ солей вытѣсняетъ углекислоту.

Присутствіе кислоты, отдѣляемой самою паренхимою легкихъ, имѣетъ, намъ кажется, высокое физіологическое значеніе. Въ самомъ дѣлѣ, отдѣляемая тамъ кислота находится въ прикосновеніи съ углекислымъ натромъ крови, приносимой волосными сосудами; она разлагаетъ эту соль, соединяясь съ натромъ ея, между тѣмъ какъ освободившаяся углекислота удаляется выдыханіемъ.

Присутствіе части этой кислоты въ легкихъ въ свободномъ состояніи показываетъ, что она образуется именно въ этой внутренности, а не въ крови, которая всегда щелочна.

Соединяясь съ натромъ крови, легочная кислота ни въ чемъ не измѣняетъ реакціи этой жидкости, потому что она только замѣщаетъ углекислоту, удаленную выдыханіемъ. (*Gazette médicale de Paris*, 1851, № 49.)

— Содержаніе жира въ венной человѣческой крови. *Гоблея.*

Между составными частями крови, жирныя вещества ея опредѣляются химиками и физіологами такъ различно, что всякое разъясненіе этого рода разногласій должно быть считаемо пріобрѣтеніемъ для науки.

Такъ, въ прошломъ году В. Марсе старался доказать, что жирныя кислоты, маргаринная, стеаринная и олеинная находятся въ крови въ свободномъ состояніи, и дошелъ до этого заключенія опытами своими надъ кровяною сывороткою, лишенною бѣлка, которую онъ послѣдовательно обработывалъ сѣрнокислою извѣстью, эѳиромъ и потомъ алкоголемъ вмѣстѣ съ эѳиромъ (см. *Recherches sur les principes immédiats qui composent le sang de l'homme et des principaux mammifères*, par F. Verdeil et

Digitized by Google

W. Marcet, et *Compte rendu des séances de la Société de Biologie pendant le mois de juillet 1851: De la nature des graisses qui se trouvent dans le sang*, par W. Marcet).

Но, почти въ то же время, другіе химики опровергали это предположеніе, и между опытами подобнаго рода особеннаго заслуживаютъ вниманія изслѣдованія Гоблея, представленныя имъ Парижской Медицинской Академіи, въ запискѣ подъ заглавіемъ: *Recherches chimiques sur la matière grasse du sang veineux de l'homme*. Авторъ приведенъ былъ опытами своими къ такимъ результатамъ, которые должны значительно видоизмѣнить мнѣнія химиковъ о составѣ жирнаго вещества крови. Такъ, напримѣръ, по всѣмъ его опытамъ, въ крови вовсе не содержится жирныхъ кислотъ, ни въ свободномъ состояніи, ни въ соединеніяхъ съ натромъ (т. е. въ видѣ мыла), но онѣ все-таки могутъ быть получаемы при опытахъ, отъ того что, въ слѣдствіе гніенія, дѣйствующаго на лецитинъ и разлагающаго его, образуются иногда съ чрезвычайною быстротою. Этому-то обстоятельству онъ и приписываетъ тѣ факты существованія этихъ кислотъ въ крови, которые выдаваемы были за несомнѣнные другими химиками.

Далѣе, извѣстно разногласіе химиковъ на счетъ нейтральнаго фосфористаго жира, который, по Шеврёлю, находится въ фибринѣ крови, между тѣмъ какъ Берцеліусъ не находилъ его тамъ и увѣрялъ, что онъ замѣняется жирными кислотами; или на счетъ фосфористаго жира, найденнаго Будѐ въ кровяной сывороткѣ, и котораго однако жъ не нашелъ въ ней Леканю, извлекшій изъ этой жидкости олеинную и стеаринную кислоты въ свободномъ состояніи. Выводы Гоблея прибавляютъ новые факты къ тѣмъ, которые извѣстны были уже прежде, и, не отвергая опытовъ столь многихъ и знаменитыхъ химиковъ, только указываютъ имъ надлежащее мѣсто въ наукѣ и объясняютъ различные результаты ихъ.

Такъ какъ въ крови содержится жирнаго вещества весьма не много, около 3—4 на 1000 частей, то Гоблей долженъ былъ взять для своихъ опытовъ большое количество крови; другое условіе — кровь должна быть совершенно свѣжая, потому что извѣстно, какъ быстро измѣняется эта жидкость, выйдя изъ-подъ вліянія жизни. Для этого Гоблей собиралъ кровь прямо изъ вены въ флаконъ, содержащій очищенный эѳиръ, перемѣняя послѣдній тотчасъ же, какъ онъ переставалъ отдѣлять изъ крови жирное вещество. Полученный такимъ образомъ кровяной жиръ имѣлъ желтоватый цвѣтъ и содержалъ въ себѣ холестеринъ, церебринъ, лецитинъ, съ слѣдами олеина и маргарина. Будѐ удалось извлечь изъ крови только очень малое количество холестерина; между тѣмъ какъ Гоблей, взявъ во вниманіе огромное количество употребленной для опытовъ крови, могъ добыть его столько, что имѣлъ возможность явственно убѣдиться въ оди-

Digitized by Google

наковости какъ свойствъ его, такъ и состава, съ холестериномъ мозга, яичнаго желтка и желчныхъ камней.

Что касается до серолина, новаго тѣла, открытаго въ крови нѣсколько лѣтъ назадъ Ф. Будѐ, то опыты, которымъ Гоблей подвергалъ его, не позволяютъ принять его за непосредственную составную часть крови.

Наконецъ, изъ всѣхъ своихъ опытовъ Гоблей выводитъ слѣдующія заключенія:

1) что въ крови не существуетъ жирныхъ кислотъ, ни въ свободномъ состояніи, ни въ соединеніяхъ;

2) что серолинъ есть сложное тѣло, слѣдовательно не могущее считаться непосредственною составною частью кровянаго жира;

3) что составъ жирнаго вещества крови гораздо проще, чѣмъ доселѣ о немъ думали; оно состоитъ изъ олеина, маргарина, холестерина, лецитина и церебрина;

4) что въ кровяномъ жирѣ одинъ только холестеринъ способенъ кристаллизоваться, и что онъ представляетъ тѣ же свойства и составъ, какъ и холестеринъ въ яичномъ желткѣ и желчныхъ камняхъ;

5) что фосфористое вещество или лецитинъ не способенъ кристаллизоваться, и что, разлагаясь, онъ производитъ кислоты олеинную, маргаринную и фосфороглицеринную;

6) что мозговое вещество или церебринъ обладаетъ тѣми же свойствами, какія имѣетъ подобное же вещество, находящееся въ яичномъ желткѣ и въ рыбьей икрѣ и молокахъ;

7) наконецъ, что жирное вещество крови, подъ вліяніемъ гніенія, даетъ чрезвычайно легко олеинную и маргаринную кислоты (*Journal de chimie médicale,* etc., 1851, n⁰ XII).

— Реактивъ для открытія сахара въ животныхъ жидкостяхъ. *Дональдсона.*

Недавно англійскій докторъ Дональдсонъ указалъ простое и легкое средство для открытія присутствія сахара въ крови, въ мочѣ и въ печени. Вотъ это средство.

Взять: кристаллизованнаго углекислаго натра 1 драхму и 12 гранъ,
ѣдкаго кали ..... столько же,
кремортартара..... $1^1/_2$ драхмы,
кристал. сѣрнокисл. мѣди..... 1 драхму,
перегнанной воды ..... 1 унцію и $^1/_2$ драхмы;
скипятить и процѣдить.

Стоитъ влить нѣсколько капель этого раствора въ мочу или во всякую жидкость, въ которой подозрѣвается присутствіе сахара, и подогрѣть на лампѣ, чтобы открыть самомалѣйшее количество сахара. Чрезъ нѣсколь-

Digitized by Google

ко минутъ подогрѣванія, жидкость получаетъ сначала зелено-желтоватый цвѣтъ, потомъ становится желто-красноватою, и тѣмъ темнѣе цвѣтомъ, чѣмъ содержаніе сахара значительнѣе. *(Тамъ же, n⁰ XI)*.

— Эрвалента или Ревалента.

Въ англійскихъ и французскихъ журналахъ очень много разсуждали недавно объ удивительной питательности и многоразличной пользѣ вещества, названнаго *эрвалентою* или *ревалентою*. Эрвалента *(Warton's ervalenta, Warton's melasse, Warton's Ervalenta biscuits, mélasse de la Cochinchine)* есть не что иное, какъ смѣсь муки изъ французской и нѣмецкой чечевицы съ веществомъ, которое подъ микроскопомъ казалось очень похожимъ на кукурузу, но которое могло быть также и тѣмъ зерновымъ хлѣбомъ, который у Арабовъ называется *dari*.

Подъ именемъ *Barry's revalenta arabica* продается смѣсь арабской или красной чечевицы съ ячменною мукою. Между тѣмъ какъ Уортонова эрвалента желтоватаго цвѣта, эта имѣетъ, напротивъ, красный или розовый цвѣтъ, что зависитъ отъ свойствъ употребленной чечевицы, потому что нѣмецкая чечевица желтая, между тѣмъ какъ арабская красная.

Наконецъ подъ именемъ *Edwards brothers'arabian revelenta* продается смѣсь красной чечевицы съ желтою.

По словамъ лондонской газеты *The Lancet*, прибавленіе извѣстнаго количества ячменной или всякой другой муки къ чечевичной составляетъ уже недозволенную подмѣсь (falsificatio); а между тѣмъ, напротивъ, этимъ только и можно отнять у чечевичной муки тотъ слишкомъ сильный и непріятный вкусъ, который не нравится въ ней очень многимъ особамъ.

Такъ какъ всѣ эти роды препаратовъ продаются по высокимъ цѣнамъ, напримѣръ, въ Парижѣ по крайней мѣрѣ по 3 франка за фунтъ (а въ Петербургѣ еще втрое и этого дороже), то мы представляемъ здѣсь (изъ англійскаго журнала) двѣ слѣдующія формы приготовленія, могущія обойтись очень не дорого:

1 форма. Взять:	красной чечевичной муки.....	2 фунта
	ячменной муки	1 фунтъ
	бѣлой морской соли въ порошкѣ	3 унціи и 2 драхмы.
2 форма. Взять:	гороховой муки.....	2 фунта
	муки изъ кукурузы	1 фунтъ
	бѣлой соли въ порошкѣ.....	3 унціи и 2 драхмы.

Тщательно смѣшать вмѣстѣ.

Изобрѣтатели рекомендуютъ, кромѣ того, употребленіе патоки изъ эрваленты, для уничтоженія запоровъ на низъ; но она очень легко можетъ быть замѣняема обыкновенною патокою, продаваемою во всѣхъ

Digitized by Google

мелочныхъ лавочкахъ, и которая, однако жъ, не стоитъ большихъ расходовъ. *(The Lancet.)*

— Замѣна коллодіона. *Меллера.*

Превращенный въ порошокъ клей изъ рыбьихъ чешуй растворяется въ очень крѣпкомъ винномъ спиртѣ; растворъ, охлаждаясь, принимаетъ полугустую, какъ бы студенистую консистенцію. Эта смѣсь служитъ мебельнымъ мастерамъ для полировки мебелей.

Если ее намазать на кусокъ полотна или тафты и приложить къ кожѣ, то она представляетъ всѣ свойства и всѣ выгоды коллодіона; такъ, она непроницаема для воздуха, воды, масла и даже для отдѣлительныхъ и выдѣлительныхъ органическихъ жидкостей. Она не раздражаетъ кожи и крѣпко пристаетъ къ ней; клейкость ея даже такова, что она можетъ замѣнить декстринъ при леченіи переломовъ костей.

По словамъ Меллера, раны заживаютъ очень скоро, бывъ покрыты этой смѣсью. *(Buchner's Repertorium für die Pharmacie,* etc.)

— Скаммоній, какъ слабительное для дѣтей.

Смола скаммонія есть слабительное, которое принимать всего удобнѣе. Дѣти, не замѣчая, проглатываютъ ее въ молокѣ. Вотъ пріемы ея, соображенные съ различными возрастами:

Для дѣтей отъ 2 до 4 лѣтъ..... 6 гранъ
— отъ 5 до 8 лѣтъ..... 10 гранъ
— отъ 10 до 15 лѣтъ ..... 15 гранъ.
Для взрослыхъ отъ 1 до 2 скрупуловъ. *(Journal de chimie médicale).*

— Гидатическая опухоль въ брюшной стѣнкѣ подъ ложечкою. *Чорбы.*

Унтеръ-офицеръ арестантской № 13 роты Петръ Шайдаковъ поступилъ въ Рижскій военный госпиталь 1-го февраля 1852 года, для излеченія большой опухоли, находившейся подъ ложечкою (въ наджелудочной сторонѣ).

При разсматриваніи опухоли оказалось слѣдующее:

Надъ желудкомъ, выполняя все почти пространство между первыми ложными ребрами и сверху ограничиваясь мечевиднымъ отросткомъ грудной кости, замѣчалась большая, кругловатая, упругая, на нижней половинѣ твердая, на верхней же мягкая опухоль, имѣвшая шириною около трехъ дюймовъ и вышиною около полутора дюйма; въ верхней трети ея, на разстояніи полудюйма отъ мечевиднаго отростка, замѣчалось желто-

Digitized by Google

просвѣчивавшее мѣсто, предвѣщавшее скорый разрывъ опухоли. Кожа на опухоли была красновата; при ощупываніи довольно замѣтно переливаніе жидкости; опухоль можно было отчасти вжимать въ брюшную полость; при постукиваніи, опухоль и окружность ея, равно какъ и нижняя часть грудной кости издавали глухой звукъ, служившій доказательствомъ увеличеннаго объема лежащей на семъ мѣстѣ части печени.

Опухоль эта развивалась незамѣтнымъ образомъ и медленно, такъ что больной самъ не знаетъ, съ котораго времени считать начало болѣзни; но еще въ прошломъ году онъ замѣтилъ надъ желудкомъ опухшее и твердоватое мѣсто, потому что застегиваніе панталонъ и мундира сдѣлалось тягостнымъ. Въ началѣ нынѣшняго года опухоль сдѣлалась еще болѣе замѣтною, и такъ скоро развивалась, что въ концѣ января уже имѣла вышеописанную величину. При разспросахъ о прежнемъ состояніи его здоровья, для узнанія причинъ образованію этой опухоли, больной объявилъ, что 20-ть лѣтъ тому назадъ онъ былъ ушибенъ лошадью въ это самое мѣсто, отчего цѣлый мѣсяцъ не вставалъ съ постели, но послѣ того выздоровѣлъ, отданъ былъ въ рекруты и по сіе время всегда былъ здоровъ.

Сообразно съ описанными припадками, опухоль принята была за глубоко-лежащій нарывъ, имѣвшій основаніе свое въ лѣвой сторонѣ печени. Посему рѣшено было сдѣлать небольшой разрѣзъ на самомъ возвышенномъ и мягкомъ мѣстѣ опухоли, тѣмъ болѣе, что въ скоромъ времени предстоялъ уже произвольный разрывъ ея. 1-го февраля сдѣланъ былъ разрѣзъ длиною въ полдюйма и тотчасъ изъ раны излилось большое количество желтоватой жидкости; потомъ вышла большая тонкая плева, которая при тщательномъ осмотрѣ оказалась имѣющею видъ пузыря, величиною въ гусиное яйцо, изъ котораго вытекла упомянутая жидкость; вслѣдъ за симъ пузыремъ слѣдовалъ другой пузырь, наполненный еще жидкостью, величиною въ куриное яйцо, и за этимъ выходило еще нѣсколько меньшихъ пузырей. Въ слѣдующіе четыре дня, каждый разъ при снятіи перевязки, также выходили пузыри разной величины, отчасти разорванные, отчасти наполненные жидкостью, такъ что въ теченіе этихъ пяти дней число вышедшихъ пузырей дошло до 21: изъ нихъ 2 имѣли величину гусинаго яйца, 3 куринаго яйца, 6 величину воложскаго орѣха, 3 обыкновеннаго орѣха и 6 величину большаго орѣха. Всѣ эти пузыри состояли изъ тонкой прозрачной гладкой плевы, содержавшей желтоватую прозрачную жидкость; на самыхъ же малыхъ пузыряхъ плева была толще и непрозрачная.

Послѣ пяти дней пузыри болѣе не показывались, но изъ раны вытекало много желтоватой прозрачной жидкости, смѣшанной съ плевками отъ разстроенныхъ пузырей. Чрезъ нѣсколько дней жидкость сдѣлалась

Digitized by Google

густоватою, непрозрачною, бѣловатаго и иногда также темно-желтаго и зеленоватаго цвѣта, и имѣла весьма зловонный запахъ; наконецъ въ послѣднее время истекающая жидкость сдѣлалась болѣе гноевидною и въ количествѣ значительно уменьшилась. Введенный въ полость опухоли зондъ входилъ въ перпендикулярномъ направленіи, нѣсколько вверхъ и влѣво, на 3 дюйма, въ другихъ же направленіяхъ только на $^1/_4$ — $^1/_2$ дюйма. Опухоль въ настоящее время совершенно почти исчезла; только мѣсто, которое было ею занято, тверже, чѣмъ окружающія мягкія части. Общее состояніе больнаго совершенно хорошее, мѣстныхъ страданій ни какихъ не имѣется и полость опухоли мало по малу уменьшается, такъ что въ непродолжительномъ времени предвидится выздоровленіе больнаго. (*Изъ отчета о Рижскомъ военномъ госпиталѣ за мартъ 1852 года*).

Подобная же гидатическая киста, находившаяся на внутренней поверхности прямой брюшной мышцы и заключавшая въ себѣ четыре гидатическіе пузыря, недавно описана была Фолленомъ (см. *Compte rendu des séances de la Société de Biologie pendant le mois de janvier 1852*, въ *Gazette médicale de Paris* 1852, n° 10).

— Ревматическое (переносное) воспаленіе сердца — въ анатомо-патологическомъ и судебно-медицинскомъ отношеніяхъ. *Лекаря Маевскаго.*

22-го декабря прошлаго 1851 года, въ Царскоколодцскомъ военно-временномъ госпиталѣ произведено было судебно-медицинское вскрытіе тѣла рядоваго Тифлисскаго егерскаго полка Ивана Петрова, для изслѣдованія причинъ скоропостижной смерти его. Этотъ солдатъ заболѣлъ 17-го числа; 19-го того же мѣсяца, изъ редута за рѣкою Алазанью (22 версты разстоянія отъ уроч. Царскихъ Колодцовъ), отправленъ былъ для пользованія въ Царско-Колодцскій военно-временный госпиталь, но, не доѣхавъ до мѣста назначенія, 20-го декабря въ 9-мъ часу утра на дорогѣ умеръ.

a) *Наружный осмотръ.*—Трупъ Петрова одѣтъ былъ въ обыкновенное солдатское платье, которое съ судебномъ отношеніи не представляло ничего замѣчательнаго; умершій имѣлъ по видимому около 40 лѣтъ отъ роду, бѣлокурые волосы, средній ростъ, крѣпкое, даже можно сказать атлетическое тѣлосложеніе съ необыкновенно широкою грудью.

На всей поверхности тѣла, равно какъ и въ наружныхъ полостяхъ его, знаковъ заразительныхъ болѣзней, механическихъ насилій и побоевъ не открыто.

b) *Внутренній осмотръ.* — a) *Полость головная.* За исключеніемъ незначительнаго напряженія сосудовъ мозга, отъ переполненія содер-

Digitized by Google

жавшейся въ нихъ кровью, болѣе ничего патологически замѣчательнаго не было.

b) *Полость грудная.* Правое легкое приросшее къ подреберной плевѣ. Оба легкія весьма напряжены отъ ипереміи. Въ сторонѣ сердца представилась глазамъ значительная возвышенность неправильно-овальной формы, выпуклая къ верху, на ощупь съ зыбленіемъ (fluctuans), которую составлялъ сердечный мѣшокъ (pericardium), снаружи нормальнаго цвѣта; послѣ разрѣза его собрано серозной жидкости, цвѣта желтоватаго, съ значительнымъ количествомъ свободно плавающихъ клочьевъ, безъ малаго 3 фунта; внутренняя поверхность pericardii перекрещена была въ различномъ направленіи сосудистою сѣтью, а въ промежуткахъ ея испещрена красными пятнами различной величины и формы. Вся наружная поверхность самаго сердца, до начала большихъ сосудовъ, одѣта была толстымъ слоемъ ложной перепонки, снаружи шероховатой, какъ бы составленной изъ особыхъ группъ (conglomerata) шариковъ, снутри гладкой и блестящей. Эта ложная оболочка новаго образованія была такъ плотна и толста, что, будучи снята цѣликомъ въ видѣ мѣшка, совершенно сохранившаго форму сердца, вѣсила 5 унцій и 3 драхмы. Собственная перепонка сердца (lamina cordis propria externa seu visceralis) также покрыта была безчисленнымъ множествомъ патологическихъ сосудовъ и пятенъ, гуще къ основанію, цвѣтъ которыхъ былъ темнѣе, нежели внутренней поверхности желудочковъ сердца, и съ нѣкотораго рода отблескомъ. Цѣлый этотъ органъ былъ увеличенъ въ объемѣ и мягче (flaccidus) обыкновеннаго. Лѣвое ушко сердца (auricula cordis sinistra) найдено гипертрофически отвердѣвшимъ; внутренняя оболочка (endocardium), покрывающая его, а также желудочекъ и клапаны—алаго цвѣта; на поверхности ея замѣчались молочно-бѣлаго (maculae albidae, lacteae) цвѣта небольшія пятнышки, которыя отъ скобленія ногтемъ съ трудомъ отдѣлялись, и то не на каждомъ мѣстѣ. Внутренняя оболочка праваго желудочка и преддверія сердца (atrium) представляла почти такую же красноту, но пятенъ гораздо меньше и они не такъ явственны, какъ съ противной стороны. Полости сердца наполнены были кровяными сгустками недавняго образованія.

c) *Полость брюшная.* Въ желудкѣ содержались остатки недовареной пищи, состоявшіе изъ обыкновенныхъ грубыхъ съѣстныхъ припасовъ; смѣсь эта была подробно изслѣдована, но ни какихъ судебныхъ результатовъ не оказала. Кишечный каналъ съ содержавшимся въ немъ, остальныя внутренности живота и наконецъ спинной мозгъ найдены въ нормальномъ состояніи. Въ заключеніи свидѣтельства сказано, что Петровъ умеръ отъ воспаленія сердечныхъ оболочекъ, внутренней (endocardium) и наружной (lamina cordis propria externa seu visceralis), съ по-

Digitized by Google

слѣдовавшими отъ того выпотѣніями ложной перепонки и жидкаго эксудата.

И такъ болѣзнь, отъ которой умеръ вышеозначенный солдатъ, составляла то, что описано Корвизаромъ, Сенакомъ, Теста, Крейсигомъ, и позднѣе I. Франкомъ, Андралемъ и Буилльо подъ именемъ *воспаленія сердца (carditis)*.

Анатомо-патологическими изслѣдованіями доказано, что собственно внутренняя оболочка сердца (endocardium) совершенно тождественна съ внутренней оболочкою сосудовъ, и состоитъ изъ эпителія и волокнисто-продольной перепонки, и что между послѣднею и мышечною тканью сердца расположенъ значительный слой клѣтчатыхъ волоконъ. Далѣе доказано, что endocardium proprie sic dictum совершенно не имѣетъ сосудовъ, а изобильно снабжена ими подлежащая клѣтчатка, и еще болѣе — мышечныя волокна сердца. Слѣдовательно безсосудная оболочка, о которой идетъ рѣчь, не можетъ поражаться воспаленіемъ; выпотѣніе же и другіе патологическіе остатки воспаленія на ея поверхности суть пассивные, т. е. зависятъ отъ значительной способности endocardii растягиваться и позволять сквозь себя просачиваться патологическимъ продуктамъ воспаленія подлежащихъ частей. Слѣдовательно и названіе endocarditis въ анатомо-патологическомъ отношеніи неосновательно, хотя для терапіи обстоятельство это неважно, ибо метода леченія остается одна и та же; слѣдовательно, далѣе, совершенно правы тѣ патологи, которые замѣняютъ слово «endocarditis» названіемъ *carditis interna*.

Одинъ хроническій случай послѣдственной болѣзни сердца post arthritidem rheumaticam acutam недавно сообщенъ былъ мною въ другомъ мѣстѣ [1]. Настоящій же болѣе замѣчателенъ тѣмъ, что умершій Петровъ заболѣлъ 17 числа прошлаго 1851 года, жалуясь первоначально лишь на сильную раздирающую боль въ суставахъ нижнихъ конечностей, и вдругъ, на пути къ Царско-Колодцскому госпиталю, на другой день болѣзни, началъ страдать жестокимъ удушьемъ и тоскою (anxietas): вотъ все, что можно было узнать о ходѣ его болѣзни. Такъ какъ заболѣвающіе нижніе чины Тифлисскаго егерскаго полка ни мало не задерживаются въ своихъ командахъ (что доказано судебнымъ порядкомъ), то нельзя не подивиться чрезвычайно скорой смерти упомянутаго рядоваго, а еще болѣе послѣдствіямъ, ибо дѣйствительно мало примѣровъ, которые столь рѣзко убѣждали бы въ возможности столь быстро-смертельнаго переноса на сердце arthritidis rheumaticae acutae, тѣмъ болѣе, что вялость сердца означала уже нѣкоторую степень паралича, причиной котораго служила безъ сомнѣнія плотно облегавшая сердце и препятствовавшая движеніямъ его ложная перепонка.

---

[1]) См. *Другъ Здравія*, 1851, № 47.

Digitized by Google

Въ терапевтико-практическомъ отношеніи случай нашъ весьма поучителенъ: онъ указываетъ на важность arthritidis rheumaticae acutae по ея послѣдствіямъ, а вмѣстѣ съ этимъ и на необходимость самаго скораго и самаго обширнаго и энергическаго антифлогистическаго леченія.

— Дѣйствіе наперсточной травы и дигиталина на животныхъ.

Профессоръ Станніусъ дѣлалъ опыты надъ дѣйствіемъ на кошекъ наперсточной травы и дигиталина, изъ которыхъ слѣдуетъ, что животныя эти весьма воспріимчивы къ этому средству: уже полугранъ дигиталина былъ для нихъ смертеленъ. Дѣйствіе его не было оглушающее. Если эти яды вводятся не прямо въ сосудистую систему, но такимъ образомъ, чтобы они постепенно всасывались, то производятъ явленія чувствованія дурнаго вкуса, тошноту, позывъ на рвоту и самую рвоту, вмѣстѣ съ испражненіемъ кала и мочи; далѣе, расширеніе зрачка, значительныя разстройства, за коими вскорѣ слѣдуютъ совершенное онѣмѣніе и исчезаніе жизненности сердца; и наконецъ смерть съ предшествующими судорогами, особенно конечностей. Напротивъ того, если растворъ дигиталина будетъ впрыснуть въ вену, то тотчасъ же наступаютъ сильнѣйшія судороги и остановившееся сердце ни какими раздраженіями уже не возбуждается къ сокращеніямъ.

По опытамъ Траубе, если настой наперсточной травы впрыснуть животному въ кровь, то происходитъ, какъ это бываетъ и у человѣка, замедленіе жилобіенія. Если же количество, отъ котораго происходитъ замедленіе жилобіенія, будетъ увеличено, то вдругъ наступаетъ противоположное дѣйствіе, то есть жилобіеніе ускоряется. Далѣе, если у животныхъ, у которыхъ жилобіеніе ускорено посредствомъ наперсточной травы, въ это время перерѣзать легочно-желудочные нервы (n. vagi), то наступаетъ неправильное ускореніе пульса; и если, наконецъ, прежде перерѣзать легочно-желудочные нервы и тогда уже впрыснуть въ шейную вену настой наперсточной травы, то пульсъ не замедляется, хотя бы постепенно и увеличивалось количество впрыскиваемаго средства. Траубе присоединяетъ это наблюденіе къ тому предположенію Е. Вебера, которое онъ выразилъ касательно дѣйствія сердечныхъ нервовъ, и по которому легочно-желудочный нервъ замедляетъ движенія сердца, между тѣмъ какъ сочувственный ускоряетъ ихъ, что впрочемъ еще не рѣшено положительно.

(Vierordt's *Archiv für Physik u. Heilkunde*. 10 Jahrg., 2 Heft., 1851, и Froriep's *Tagsberichte über die Fortschritte der Natur- u. Heilkunde*, 1851, № 308.)

Digitized by Google

— Терапевтическое и токсикологическое дѣйствіе нарцеина. *Ш. Леконта.*

Открытіе органическихъ щелочей имѣло для медицины чрезвычайную важность, потому что въ настоящее время можно съ такою же опредѣленностью употреблять весьма многія лекарства, заимствуемыя изъ растительнаго царства, съ какою употребляются и наилучше опредѣленные неорганическіе составы.

Нарцеинъ есть одна изъ дѣйствительныхъ составныхъ частей опія, хотя мало еще изслѣдованная, но тѣмъ не менѣе заслуживающая полнаго вниманія. Вотъ нѣсколько опытовъ надъ дѣйствіемъ его на животный организмъ.

Въ правую шейную вену здоровой и сильной собаки впрыснутъ былъ 1 дециграмъ его (2 грана), растворенный въ 10 граммахъ ($2^1/_2$ драхмы) перегнанной воды. Тотчасъ послѣ впрыскиванья у животнаго сдѣлалось дрожаніе всего тѣла; дыханіе ускоренное; испражненіе густаго кала безъ мочи.

Черезъ десять минутъ послѣ впрыскиванья животное начинаетъ слегка стонать и дѣлается безпокойнымъ.

Чрезъ пятнадцать минутъ новое испражненіе густаго кала безъ мочи; дыханіе попеременно то медленное, то ускоренное, біенія сердца нѣсколько менѣе часты, чѣмъ въ нормальномъ состояніи.

Черезъ двадцать минутъ животное ослабѣваетъ, и черезъ двадцать-пять минутъ мучится сонливостью.

Черезъ тридцать-пять минутъ опять успокоивается, сильно храпитъ, однако жъ не закрывая глазъ; оно слегка стонетъ и ложится не совсѣмъ нормальнымъ образомъ, потому что члены вытянуты и между тѣмъ голова очень сближена съ задними конечностями.

Но хоть животное, очевидно, и нездорово, оно однако жъ не безчувственно; оно сохраняетъ всю свою понятливость и отгоняетъ мухъ, которыя безпокоятъ его.

Походка его шаткая, потому что задніе члены повидимому поражены начинающимся параличемъ, между тѣмъ какъ передніе члены сохраняютъ всю силу свою; отъ этого происходитъ, что животное, во время ходьбы, представляетъ значительно наклонное положеніе, отъ сгибанія заднихъ членовъ.

Спустя два дня послѣ этого опыта животное получило свою обыкновенную веселость.

Этотъ опытъ, повторенный нѣсколько разъ, всегда давалъ одни и тѣ же результаты.

Чтобъ видѣть дѣйствіе нарцеина, введеннаго въ желудокъ, взяли здоро-

Digitized by Google

вую собаку средняго роста, и цѣлыя сутки не давали ей ѣсть; потомъ дали ей 1 дециграммъ (2 гр.) нарцеина съ небольшимъ количествомъ молока. Явленія были тѣ же, что и въ предыдущихъ опытахъ, но не такъ сильно выраженныя; однако жъ не было ни поноса, ни рвоты.

Изъ всѣхъ этихъ фактовъ слѣдуетъ, что

1) нарцеинъ не есть такой сильный ядъ, какъ морфій, съ которымъ онъ соединенъ въ опіѣ, потому что одинъ дециграммъ его не убиваетъ собаки средняго роста;

2) онъ не прямо дѣйствуетъ на мозгъ, какъ другіе въ настоящее время употребляемые алкалоиды опія, потому что животное сохраняетъ довольно понятливости, чтобъ прогонять безпокоящихъ его насѣкомыхъ;

3) онъ особенно дѣйствуетъ на поясничную часть спиннаго мозга, потому что передніе члены сохраняютъ свою чувствительность и движеніе, между тѣмъ какъ въ заднихъ членахъ обѣ эти способности значительно уменьшаются;

4) нарцеинъ можетъ, въ нѣкоторыхъ патологическихъ случаяхъ, быть употребляемъ съ пользою, потому что дѣйствуетъ на мышечную систему, оставляя неприкосновенными умственныя способности, между тѣмъ какъ всѣ другія наркотическія средства почти всегда притупляютъ ихъ.

Въ заключеніи авторъ прибавляетъ: «я надѣюсь испытать дѣйствіе нарцеина надъ самимъ собою и вскорѣ представить своимъ сотоварищамъ наблюденія, которыя, я увѣренъ, доставятъ этому веществу надлежащее мѣсто между самыми полезными и надежными лекарствами.» *(Gazette médicale de Paris*, 1852, n⁰ 13.)

— Индиго противъ падучей болѣзни. *Прикомандированнаго къ 1-му военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю лекаря Ру.*

Индиго введено въ медицинскую практику еще очень недавно. Во Франціи въ первый разъ упоминается объ немъ въ 1835 году (*Gazette médicale de Paris*, 4 juillet 1835), именно по поводу успѣшныхъ результатовъ, полученныхъ отъ этого средства докторомъ Идлеромъ (бывшимъ главнымъ врачемъ отдѣленія умопомѣшанныхъ и эпилептиковъ въ Берлинской Charité), который прописывалъ его въ слѣдующей формѣ: Rp. indigo in pulvere unciam dimidiam, pulver. aromatic. drach. dimidiam, syrupi simplicis q. s. ut fiat electuarium: давать все это лекарство сперва на два дня, а потомъ на одинъ день (см. *Rust's Magasin für die gesammte Heilkunde*). Съ того времени во всей Европѣ стали испытывать это новое средство, но опыты были то удовлетворительны, то не совсѣмъ удачны, такъ что мало по малу употребленіе индиго замѣтно начало впадать въ

Digitized by Google

забвеніе. И я думаю, что это напрасно, потому что самъ я имѣлъ весьма много случаевъ убѣдиться въ превосходномъ дѣйствіи его противъ эпилепсіи, и во всякомъ случаѣ въ дѣйствіи болѣе полезномъ и болѣе безвредномъ, чѣмъ отъ всѣхъ другихъ подобнаго же рода лекарствъ, если только, конечно, употребленіе его вспомоществуется нѣкоторыми другими, весьма впрочемъ простыми, пособіями. Вотъ какъ я употребляю его.

Убѣдившись, что больной дѣйствительно страдаетъ эпилепсіею, я прописываю ему слѣдующій порошокъ: взять индиго въ порошкѣ и рафинир. сахару по 1 унціи, pulveris aromatici 1 драхму, смѣшать вмѣстѣ и принимать утромъ и вечеромъ по кофейной ложечкѣ этой смѣси въ рюмкѣ воды. Пріемы эти продолжаются до наступленія новаго приступа эпилепсіи. Когда послѣдній дѣйствительно наступаетъ, то порошокъ дается по 3 ложки въ день, т. е. утромъ, среди дня и вечеромъ по одной ложкѣ, и при каждомъ новомъ пароксизмѣ пріемъ лекарства увеличивается, для того чтобъ постепенно положить болѣзни непреодолимую преграду. Такимъ образомъ мнѣ случалось доводить дневной пріемъ индиго до цѣлой унціи, и безъ всякаго вреда.

При такомъ способѣ употребленія индиго наконецъ наступаетъ время насыщенія имъ организма, которое предупреждаетъ уже новые приступы болѣзни и дѣйствуетъ нѣкоторымъ образомъ подобно хинину въ перемежающихся лихорадкахъ. Къ употребленію индиго я прибавляю употребленіе крѣпкаго настоя изъ обыкновеннаго шалфея (salvia officinalis), по чайной чашкѣ утромъ и вечеромъ. Впрочемъ употребленіе этой ароматной травы не составляетъ большой важности хотя въ Испаніи, гдѣ эпилепсія представляетъ чуть ли не эндемическую болѣзнь, его очень рекомендуютъ и хвалятъ.

Но этими средствами не ограничивается употребляемое мною леченіе эпилепсіи: вмѣстѣ съ индиго я назначаю, утромъ и вечеромъ, треніе позвоночнаго столба ароматнымъ спиртомъ, составляемымъ изъ 6 унцій spiritus melissæ съ 1 драхмою tincturæ aromaticæ. Эти тренія должны быть производимы очень легко, посредствомъ мягкой фланели. Иногда, вмѣсто нихъ, по позвоночному столбу проводится сверху внизъ губка, напитанная холодною ледяною водою, но проводится очень быстро: 6-ти такихъ проведеній губки обыкновенно достаточно, потому что болѣе продолжительное употребленіе холода можетъ подать поводъ къ происхожденію воспаленій въ грудныхъ органахъ, что у меня и случалось два или три раза. Наконецъ иногда я попеременно употребляю то тѣ, то другія тренія, такъ что въ одинъ день назначается одно, а въ другой день другое. Этимъ достигается двойная польза: во-первыхъ, прерывается привычка столь обыкновенная въ нервныхъ болѣзняхъ; во-вторыхъ, предотвращаются неудобства, могущія происходить отъ непрерывнаго употребленія спиртныхъ

Digitized by Google

треній, которыя наконецъ всегда почти производятъ сыпи (eczema), принуждающія прекратить на время употребленіе ихъ.

Надобно однако жъ прибавить еще нѣсколько замѣчаній касательно употребленія этого послѣдняго средства. Когда приступы эпилепсіи представляютъ рѣзкую періодичность, то къ спиртной жидкости, вмѣсто tinctura aromatica, я прибавляю 30—40 гранъ сѣрнокислаго хинина. Прибавленіе къ ней хинина всегда оказывало мнѣ превосходныя услуги, тогда какъ тотъ же алкалоидъ, смѣшанный съ индиго и употребленный внутрь, не только представлялъ дурные результаты, повидимому усиливая напряженность приступовъ болѣзни, но даже всегда заставлялъ останавливать леченіе, потому что утомлялъ пищеварительные органы.

Кромѣ того, чрезъ каждые 15 дней я обыкновенно назначаю слабительное (oleum ricini или sulphatem magnesiae), и въ день пріема его уже не употребляется индиго. Если наступаетъ приступъ эпилепсіи, то слабительное дается черезъ часъ по минованіи его. Такимъ же образомъ поступаю я и тогда, когда предвижу близкое наступленіе приступа, и часто навѣрное предотвращаю его, приставляя двѣ или три пьявки позади ушей. Предвидѣть же приступъ дѣйствительно можно, потому что у большой части больныхъ, наканунѣ пароксизма или въ тотъ же день, замѣчается общее недомоганье, сопровождаемое головными болями или налитіемъ соединительныхъ оболочекъ глазъ, перемѣна въ расположеніи духа, разстройство пищеварительныхъ отправленій и т. п. При существованіи этихъ-то предвѣстниковъ назначаются или слабительное, или пьявки, или ножная ванна.

Что касается до такъ-называемыхъ ночныхъ эпилепсій, которыхъ приступы наступаютъ обыкновенно во время сна, то это самыя упорныя для излеченія. Онѣ-то всего чаще представляютъ замѣтную періодичность и гдѣ вышеупомянутые предвѣстники встрѣчаются почти постоянно. Наблюдая такого рода больныхъ во время сна ихъ, я, при малѣйшемъ предвѣстникѣ приступа (напр. при скрипѣніи зубами, говорливомъ бредѣ и проч.), обыкновенно тотчасъ бужу ихъ, заставляю умывать лицо холодною водою и по крайней мѣрѣ цѣлый часъ не позволяю имъ засыпать снова: этими, часто повторяемыми, средствами весьма нерѣдко ночные приступы перемѣняются въ дневные, и въ послѣдствіи вовсе проходятъ.

Что касается до діэты больныхъ, то она должна быть самою строгою, тѣмъ болѣе, что этого рода больные всегда болѣе или менѣе прожорливы; имъ не позволяется ни чаю, ни кофе, ни вина, ни спиртныхъ жидкостей— *conditio sine qua non;* пища ихъ должна быть легковарима и не горячительна, слѣдовательно состоять изъ бѣлыхъ мясъ и свѣжихъ овощей, но не пучащихъ желудка. Все тѣло должно быть каждый день или черезъ день вытираемо мягкою сухою фланелью, и часто должны быть назначае-

Digitized by Google

мы общія теплыя ванны, а лѣтомъ купанья въ рѣкѣ, или еще лучше, если возможно, въ морѣ. Тѣлесныя упражненія не должны доходить до усталости: больные должны избѣгать сильныхъ криковъ и вообще всякихъ усилій, могущихъ производить приливы крови къ головѣ. Музыка казалась мнѣ всегда опасною и вредною въ этой болѣзни.

Надобно упомянуть еще о прижиганіяхъ и фонтанеляхъ. Я не считаю ихъ вовсе безполезными, какъ думаютъ многіе медики, потому что нѣсколько разъ замѣчалъ отъ нихъ полезныя видоизмѣненія въ общемъ состояніи организма. Особенно полезно это средство у больныхъ происходящихъ отъ чахоточныхъ родителей; и эта послѣдняя болѣзнь, какъ извѣстно, очень не рѣдка у эпилептиковъ. Нѣтъ надобности говорить, что я дѣлаю фонтанели преимущественно на плечахъ, для того чтобы оставлять позвоночный столбъ совершенно свободнымъ и доступнымъ для спиртныхъ треній, безъ которыхъ, по моему мнѣнію, трудно излечить эпилепсію. И фонтанель тѣмъ бываетъ полезнѣе, чѣмъ болѣе грудные органы находятся подъ вліяніемъ органическаго страданія.

Употребленіе индиго ни сколько не обременительно для больныхъ; случающійся при этомъ поносъ ни сколько, повидимому, не ослабляетъ ихъ. Что касается до рвоты, о которой говоритъ докторъ Идлеръ, то ни одинъ изъ моихъ больныхъ, принимавшихъ индиго въ порошкѣ, не жаловался на нее.

Наконецъ въ заключеніе прибавлю еще нѣсколько словъ объ одномъ очень полезномъ, и въ то же время необходимомъ для особъ анемическихъ или гидрогемическихъ, вспомогательномъ средствѣ, именно о ***молочнокисломъ желѣзѣ*** Гёлиса *(lactas ferri)*, назначаемомъ по двѣ пилюли за завтракомъ и по двѣ же за ужиномъ. Вотъ все, что я хотѣлъ сказать о пользѣ индиго и противъ индиго, и буду считать себя счастливымъ, если русскіе мои сотоварищи повѣрятъ на дѣлѣ слова мои и собственною опытностью подтвердятъ или измѣнятъ искреннія мои убѣжденія.

— 162 случая ovariotomiae, произведенной въ Великобританіи. *Роб. Ли.*

Авторъ въ формѣ таблицъ дѣлаетъ обзоръ 162 случаевъ операціи вырѣзыванія яичниковъ, произведенной въ Великобританіи. Изъ этого обзора слѣдуетъ, что 60 разъ операція не имѣла успѣха, или потому что діагностика была невѣрна, или отъ того, что, по вскрытіи брюшной полости, оказывалось невозможнымъ вырѣзать опухоль. Изъ этихъ 60 случаевъ 19 окончились смертью больныхъ. Изъ прочихъ 102, гдѣ вырѣзываніе яичника дѣйствительно произведено, смертельный исходъ былъ въ 42 случаяхъ. О дальнѣйшемъ состояніи здоровья 60 особъ, счастливо перенесшихъ операцію, существуетъ такъ мало свѣдѣній, что изъ нихъ нельзя

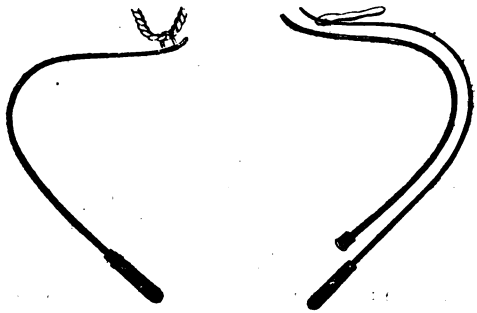
Digitized by Google

вывесть ни какихъ точныхъ заключеній. (*Med. Chir. Transactions*, XXXIV, и *Schmidt's Jahrbücher* 1852, n° 4).

— **Вправливаніе выпадшей пуповины.** *Доктора Нейгебауера*, въ Калишѣ.

По мнѣнію автора, инструментъ для вправливанія выпадшей пуповины долженъ удовлетворить слѣдующимъ условіямъ. 1) Онъ долженъ имѣть такую длину и такую форму, чтобъ относимую имъ петлю пуповины не только можно было ввесть надъ предлежащею частію младенца внутрь матки, но и дать тамъ ей такое положеніе, которое, если возможно, само по себѣ защищало бы ее отъ вторичнаго выпаденія изъ матки. 2) Онъ долженъ быть сколько можно менѣе массивенъ и вообще имѣть такое устройство, чтобъ, находясь въ маткѣ, не производилъ давленія, опаснаго раздраженія или раненія частей матери или яйца, не вытѣснялъ предлежащей части младенца изъ ея положенія и вообще не препятствовалъ ходу родовъ. 3) По этому форма его должна измѣняться; онъ долженъ быть упругъ, для того, чтобы при возможной встрѣчѣ съ большими препятствіями во время вхожденія въ матку и слѣдованіи въ ней, онъ могъ легко подаваться и принимать форму соотвѣтственно пространству между частями младенца и стѣною матки. 4) Съ другой стороны, онъ долженъ обладать достаточнымъ сопротивленіемъ, чтобъ форма его существенно не измѣнялась отъ тяжести прикрѣпленной къ концу его петли пупочнаго канатика. 5) Далѣе, онъ долженъ быть такъ устроенъ, чтобъ, не производя давленія, пупочный канатикъ можно было захватить вѣрно и твердо и опять опустить въ любое мгновеніе. 6) Наконецъ онъ долженъ быть легокъ и вѣренъ при манипуляціяхъ, и для употребленія своего не требовать особыхъ упражненій со стороны оператора.

Послѣ разбора различныхъ, бывшихъ доселѣ въ употребленіи, снарядовъ, авторъ дѣлаетъ описаніе инструмента, имъ самимъ изобрѣтеннаго и удовлетворяющаго, по видимому, всѣмъ вышеприведеннымъ условіямъ. Къ описанію присоединены рисунки; нѣкоторые изъ нихъ, для большей ясности, мы помѣщаемъ здѣсь.



Инструментъ (omphalotacterium) состоитъ изъ спирально согнутаго китоваго уса съ рукояткою и петлею для захватыванія и удержанія пуповины, и изъ эластическаго катетера. Китовый усъ, не считая трехъдюймовой рукоятки, имѣетъ 18''' длины, 3''' толщины при основаніи и 2''' при концѣ, хорошо округ-

Digitized by Google

ленъ и выглаженъ; на 12''' отъ конца находится малое отверстіе, чрезъ которое продѣвается крѣпкая, дюймовъ въ 6, нитка. Эластическій катетеръ, при трехъ линіяхъ толщины, имѣетъ такую длину, что можетъ вполнѣ вмѣстить въ себѣ китовый усъ; на 6''' отъ его верхняго непроходнаго конца, находится овальное боковое отверстіе, соотвѣтствующее мѣсту, на которомъ находится вышеупомянутая нитяная петля. О способѣ употребленія инструмента, кажется, нечего распространяться: онъ ясно видѣнъ изъ рисунковъ. Авторъ полагаетъ, что для каждой стороны нуженъ особый инструментъ. Укрѣпивъ выпадшую пуповину, конецъ инструмента, по направленію одного или двухъ пальцовъ, проводятъ въ свободное пространство между наружнымъ отверстіемъ матки и предлежащею частью младенца, и подвигаютъ осторожно на пути прохожденія младенца, до тѣхъ поръ, пока рукоятка инструмента коснется наружныхъ половыхъ частей. При этомъ конецъ инструмента долженъ идти слѣдующимъ образомъ: отъ свободнаго мѣста въ наружномъ отверстіи матки онъ проходитъ сначала по сторонѣ предлежащей части младенца вверхъ, потомъ впередъ, вверхъ и по противоположной сторонѣ въ пространство между предлежащею поверхностью младенца и переднею стѣнкою матки, наконецъ вокругъ младенца до противоположной стороны маточной полости. При этомъ роженица кладется на тотъ бокъ, на который петля пупочнаго канатика вводится въ полость матки. Тутъ можно вынуть инструментъ изъ матки; но лучше оставить его тамъ до тѣхъ поръ, пока пустое пространство въ маточномъ отверстіи выполнится предлежащею частью младенца. Выдвигая дюйма на два китовый усъ изъ катетера, снимаютъ съ конца его нитяную петлю, пуповина освобождается, и тогда осторожно вынимаютъ весь инструментъ.

Въ заключеніе авторъ излагаетъ подробно одинъ случай, гдѣ онъ съ счастливымъ успѣхомъ употребилъ этотъ инструментъ. *(Schmidt's Jahrbücher*, 1852, n⁰ 4.)

— О новыхъ хирургическихъ снарядахъ. *Д-ра Гросса* въ Фридрихсгафенѣ.

1) *Вправливаніе застарѣлаго вывиха нижней челюсти посредствомъ аппарата новаго устройства.*—Одинъ 30-лѣтній, прежде здоровый человѣкъ поступилъ къ доктору Гроссу на излеченіе отъ двусторонняго вывиха нижней челюсти, происшедшаго за 4 недѣли. Въ началѣ больной имѣлъ сильную головную боль съ бредомъ, спазмодическія движенія нижнихъ конечностей и гастрическіе припадки, такъ что хирургическая болѣзнь не была узнана, и невозможность закрыть ротъ была принята за что-то спазмодическое. Первый припадокъ болѣзни случился ночью, и трудно было рѣшить, что предшествовало вывиху, начало ли болѣзни, выражавшейся общими припадками, или спазмодическій припадокъ, или же вывихъ сдѣлался случайно (отъ зѣвоты) и былъ первымъ припадкомъ, который отчасти произвелъ и отчасти осложнилъ появившіеся въ послѣдствіи болѣзненные припадки.

Положеніе верхней челюсти было таково, что, при усиліи закрыть ротъ, верхушки рѣзцовъ ея находились на 2 линіи глубже, чѣмъ верхушки нижнихъ рѣзцовъ. Напротивъ, нижняя челюсть до того подалась впе-

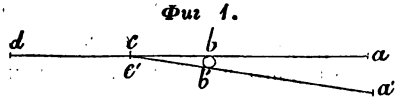
Digitized by Google

редъ, что линія по которой двигались нижніе рѣзцы, если провесть ее далѣе вверхъ, падала на полдюйма впереди верхнихъ рѣзцовъ. (Въ здоровомъ состояніи у этого человѣка нижніе рѣзцы приходились прямо подъ верхними). Головки нижней челюсти стояли подъ скуловою дугою, такъ что ихъ нельзя было тотчасъ ощупать. Въ сторонѣ соотвѣтствующей укрѣпленію жевательной мышцы, больной ощущалъ напряженіе, но здѣсь не было замѣтно ни какой опухоли, а также не было и сильнаго слюнотеченія.

Слѣдуя обыкновенному способу вправливанія, г. Гроссъ сначала старался посредствомъ обоихъ большихъ пальцовъ руки отдавить внизъ нижнюю челюсть, но безуспѣшно. Потомъ онъ вставлялъ между задними зубами еловые клинья, и, стоя сзади больнаго, старался поднять вверхъ нижнюю челюсть, захвативъ обѣими руками подбородокъ. Опытъ этотъ былъ повторенъ при совмѣстномъ употребленіи хлороформа, но безъ пользы. Случай требовалъ безотлагательной помощи, потому что это состояніе, продолжаясь долѣе, могло сдѣлаться трудно или вовсе неизлечимымъ, да и больной находился въ жалкомъ положеніи. Способъ вправливанія, рекомендуемый Хеліусомъ, тоже оказался безуспѣшнымъ. Другихъ же средствъ г. Гроссъ не могъ употребить, по неимѣнію ихъ въ это время подъ рукою.

Затѣмъ г. Гроссъ приступилъ къ устройству снаряда, который способенъ былъ бы къ развитію значительной силы, большей чѣмъ та, которая была у автора въ рукахъ. При этомъ устройствѣ принятъ былъ въ основаніе вышеозначенный второй способъ, по которому вставляется клинъ между задними коренными зубами и нижняя челюсть отдавливается вверхъ къ верхней. Авторъ полагалъ достигнуть этой цѣли, нажимая переднюю часть головы въ то время, какъ подбородокъ подпертъ; для этого лучше всего годилась кожаная шапка наподобіе келлеровой; при дальнѣйшемъ соображеніи признано нужнымъ, чтобы и затылокъ былъ такъ же подпертъ, какъ и подбородокъ: иначе вся голова была бы оттянута внизъ, и нельзя было бы произвести значительной силы, нужной для удаленія суставныхъ головокъ изъ-подъ скуловой дуги. Все дѣло заключалось въ томъ, чтобы суставныя головки вывихнутой нижней челюсти, которыя упирались на косую переднюю и нижнюю поверхности суставныхъ бугорковъ (tubercula articularia) височной кости и крѣпко тамъ удерживались, были отодвинуты какъ можно больше внизъ, чтобы могли проскользнуть опять подъ этими бугорками назадъ.

Фиг 1.

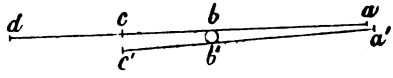


Механическое дѣйствіе нижеописаннаго аппарата въ сущности слѣдующее: представимъ себѣ два рычага (*фиг. 1. a d, a' c'*), при чемъ *a* соотвѣтствуетъ передней части головы, *a'* подбородку, *b*, *b'* заднимъ кореннымъ зубамъ, *c* скуловой дугѣ, *c'* суставному отростку нижней че-

Digitized by Google

люсти, *d* затылку; *d* остается неподвижнымъ, *a'* тоже остается неподвижнымъ, будучи подперто снизу; между *b* и *b'* вставленъ клинъ; при нажиманіи *a* внизъ, *c'* должно удаляться отъ *c* (*фиг. 2*).

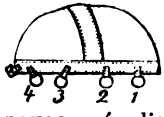
Фиг. 2.



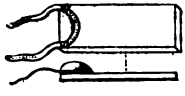
Описаніе аппарата.

На голову надѣвается крѣпкая кожаная шапка, наподобіе келлеровой (*фиг. 3*). Для большей прочности можно съ одной стороны на другую, или сзади напередъ, поверхъ шапки пришить крѣпкіе ремни. По бокамъ укрѣплены 4 металлическія кольца. Шапка должна плотно лежать на головѣ, иначе она будетъ осовываться на лицо и упрется только у переносья (radix nasi). Если бы шапка была велика, то можно было бы сдѣлать подстилку между ею и головой; подъ подбородокъ подставляется дощечка, которая на одномъ концѣ имѣетъ подушечку и удерживается неподвижно краемъ высокой скамейки (*фиг. 4*). Затылокъ удерживается въ неподвижномъ положеніи кускомъ дерева, имѣющимъ вырѣзку и подушечку (*фиг. 5*). Этотъ кусокъ дерева укрѣпленъ на двухъ длинныхъ разставленныхъ ножкахъ, концы которыхъ снабжены желѣзными гвоздями для того, чтобы не скользили. Весь затылокъ до сосцевидныхъ отростковъ долженъ плотно лежать въ вырѣзкѣ; но при этомъ надобно смотрѣть, чтобы кусокъ не производилъ давленія пониже сосковиднаго отростка кнутри, потому что это мѣсто весьма чувствительно къ давленію. Для удержанія затылка въ неподвижномъ положеніи и для отвращенія движенія головы впередъ, отъ 3-го кольца (*фиг. 5, 3*) кожаной шапки идетъ, съ каждой ея стороны, наискось кзади и внизъ крѣпкая веревка, которая укрѣпляется къ полу (*фиг. 6*). Больной сидитъ на крѣпкомъ низкомъ стулѣ безъ спинки; между задними коренными зубами съ каждой стороны вставляется деревянный клинъ толщиною въ палецъ и притомъ достаточной длины, такъ чтобы конецъ его въ видѣ ручки выходилъ изо рта;

Фиг. 3.

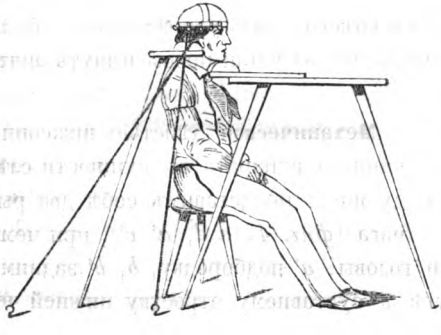


Фиг. 4.



Фиг. 5.

Фиг. 6.

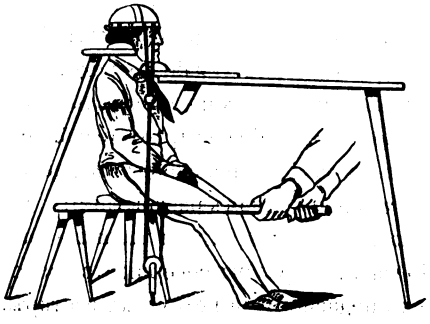


Digitized by Google

посредствомъ 1 и 2 колецъ (*фиг. 3*, 1, 2) кожаной шапки, голова оттягивается внизъ; отъ 4-го кольца идетъ внизъ веревка укрѣпляющаяся къ полу и служащая для того, чтобы шапка не осовывалась на лицо.

Все доселѣ сказанное служитъ для утвержденія частей въ неподвижномъ положеніи; двигательную силу можно устроить различнымъ образомъ, смотря по тому, имѣется ли подъ рукою какое-нибудь механическое средство и какую нужно употребить силу. Для этого г. Гроссъ приказывалъ обыкновенно ввинчивать по обѣимъ сторонамъ блоки въ полъ; къ нимъ шла отъ 1-го и 2-го колецъ веревка, укрѣплявшаяся къ палкѣ, которая служила вмѣсто рычага, и одинъ конецъ которой упирался на скамейкѣ, а другой — нужно было помощнику брать въ обѣ руки и тянуть вверхъ (*фиг. 7*). Если веревка будетъ укрѣплена по срединѣ палки, то помощникъ дѣйствуетъ своимъ рычагомъ вдвое сильнѣе: чѣмъ точка

Фиг. 7.



укрѣпленія веревки будетъ ближе къ точкѣ подпоры, тѣмъ значительнѣе будетъ сила. Можно впрочемъ увеличить силу и такимъ образомъ, что провести веревку по двумъ блокамъ, изъ которыхъ одинъ подвиженъ, а другой неподвиженъ. Въ приводимомъ случаѣ, не маловажнымъ обстоятельствомъ было то, что больной имѣлъ цѣлые задніе коренные зубы, которые въ противномъ случаѣ могли бы быть, во время операціи, совсѣмъ повреждены. Впрочемъ не большая была бы бѣда, если бы который-нибудь изъ испорченныхъ зубовъ и сломался, лишь бы только удалась операція. Въ нужномъ случаѣ можно было бы употребить металлическую пластинку, которая связывала бы зубы, или, въ случаѣ испорченныхъ зубовъ, вставить искуственные. Для пощаженія зубовъ, при первомъ опытѣ были употреблены клинья изъ пробки, но ручки ихъ тотчасъ сломались, и потому нужно было прибѣгнуть къ деревяннымъ, которые были вставлены по приведеніи больнаго въ безчувственное состояніе посредствомъ хлороформа. Весь ходъ операціи былъ слѣдующій. Удостовѣрившись, что всѣ части аппарата были хорошо наложены, авторъ сталъ позади больнаго, держа передъ нимъ платокъ съ хлопчатою бумагою, напитанною хлороформомъ. Помощникъ, стоя впереди больнаго, держалъ ручки клиньевъ; по приведеніи больнаго въ безчувственное состояніе, тотчасъ были натягиваемы веревки посредствомъ рычаговъ, до тѣхъ поръ, пока зубной рядъ нижней челюсти не пришелъ въ параллель съ зубами верхней челюсти. Затѣмъ останав-

Digitized by Google

ливалось дѣйствіе рычаговъ; помощникъ, который держалъ клинья, обязанъ былъ, осторожно дѣйствуя ими кнаружи (а не впередъ, для того чтобы не сдвинуть въ ту сторону нижней челюсти), вынуть ихъ изъ рта, между тѣмъ какъ авторъ, захвативъ обѣими руками за подбородокъ, производилъ давленіе кзади. Вправленіе вывихнутой кости послѣдовало съ легкимъ шумомъ или щелкомъ.

Въ теченіе первыхъ дней послѣ операціи появилась въ сторонѣ челюстнаго сустава незначительная опухоль, съ болью и затрудненнымъ движеніемъ челюсти, но спустя нѣсколько недѣль все пришло въ нормальное состояніе. Веревки были укрѣплены къ рычагамъ такимъ образомъ, что сила увеличивалась втрое болѣе, и два сильные помощника должны были употребить значительное напряженіе (каждый изъ нихъ употребилъ силу по крайней мѣрѣ въ 1 центнеръ, а можетъ быть и въ 2 центнера; слѣдовательно сообщенная по обѣимъ сторонамъ челюсти сила равнялась вообще 12 центнерамъ).

Г. Гроссъ сообщаетъ случай недавняго вывиха у одной 35-лѣтней, крѣпкой женщины, вправленнаго имъ безъ большихъ усилій посредствомъ одного только нажиманія большими пальцами на нижнюю челюсть со стороны коренныхъ зубовъ. Слѣдовательно напряженіе силы, которое было нужно для вправленія недавняго вывиха, и которое понадобилось для застарѣлаго, очень различно. Извѣстно, что при каждомъ раскрытіи рта, головки нижней челюсти скользятъ нѣсколько впередъ, а при закрытіи возвращаются въ прежнее положеніе. Но какимъ образомъ совершается переходъ отъ этого нормальнаго уклоненія къ недавнему, а потомъ къ застарѣлому вывиху, въ чемъ заключается сущность большой разницы механическаго дѣйствія, и какое значеніе слѣдовало бы дать межсуставному хрящу челюстнаго сустава, это требуетъ дальнѣйшихъ разысканій. «Toutes les théories essayées pour expliquer le mécanisme de cette luxation péchent par la base, et je ne crains pas de dire, que c'est un travail à recommencer». (Malgaigne, *Anatomie chirurg.* 1838. T. I, p. 456). По мнѣнію г. Гросса, вся сущность дѣла заключается въ томъ, что какъ скоро головка проскользнула впередъ до самаго возвышеннаго пункта суставнаго бугорка (tubercul. articulare), то малѣйшее измѣненіе въ положеніи этихъ костей, имѣющихъ особый видъ, производитъ большую разницу относительно механическаго дѣйствія, потому что самые возвышенные пункты костей одинъ въ другой упираются, а мышцы и связки, которыя до того времени препятствовали дальнѣйшему смѣщенію, послѣ совершившагося вывиха еще сильнѣе противятся вправливанію. То же самое случается, наприм., при вывихѣ локтевой кости на внутреннюю сторону верхняго плеча, гдѣ вѣнечный отростокъ (proc. coronoideus) локтевой кости упирается во внутренній край блоковаго возвышенія плечевой кости (trochlea).

Digitized by Google

Въ ремесленной механикѣ имѣются вообще положительные законы относительно развитія и приложенія или примѣненія силы, которую выгоднѣе всего употребить въ данномъ случаѣ. Въ хирургической же механикѣ, повидимому, надобно соображаться съ обстоятельствами. Если для хирургической цѣли понадобится большая сила, то каждый изъ помощниковъ долженъ оную развивать такимъ образомъ, чтобы она отъ самой низшей до самой высшей степени равномѣрно была продолжаема, или чтобы въ одно мгновеніе можно было ее тотчасъ увеличить, уменьшить или вдругъ остановить. Надобно избѣгать всякаго порывистаго и ускореннаго дѣйствія, что достигается только посредствомъ мышечной силы, а не тяжести тѣла. Кто одною только тяжестью тѣла дѣйствуетъ для преодолѣнія препятствія, напримѣръ повиснувъ на предметѣ, тотъ не въ состояніи уже управлять своею силою. То же самое болѣе или менѣе бываетъ и въ томъ случаѣ, когда человѣкъ, стоя, тянетъ что-нибудь назадъ или впередъ. Если препятствіе вдругъ останавливается или веревка лопнетъ, то человѣкъ можетъ упасть. Но самая большая и самая надежная сила можетъ развиваться у него тогда только, когда онъ захватываетъ обѣими руками и тянетъ вверхъ тѣло, которое находится на высотѣ его колѣнъ (тяжесть, рычагъ). Человѣкъ обыкновенной силы можетъ такимъ образомъ легко поднять два центнера. При этомъ онъ дѣйствуетъ только своею мышечною силою, тяжесть же его тѣла вовсе въ этомъ не участвуетъ. Сказанной силѣ можно дать посредствомъ блоковъ любое направленіе. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нужна бываетъ большая сила, обыкновенно употребляется значительное число помощниковъ.

Выше было сказано, къ чему все это можетъ повести. Сложный блоковой снарядъ (Flaschenzug) весьма легко дѣйствуетъ сбивчивымъ образомъ; для того чтобы онъ не былъ слишкомъ неуклюжимъ, берутъ къ нему довольно тонкія веревки, которыя очень легко рвутся. Случаи, въ коихъ нужно было бы употребить чрезвычайную силу ворота (Wagenwinde), едва ли могутъ встрѣтиться. Даже и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ бы понадобилась сила блоковаго снаряда и ворота, нельзя разсчитывать на то, что ею можно управлять по усмотрѣнію и остановить ея дѣйствіе вдругъ тамъ, гдѣ это нужно. Обыкновенно въ такихъ случаяхъ имѣетъ преимущество рычагъ съ простымъ блокомъ.

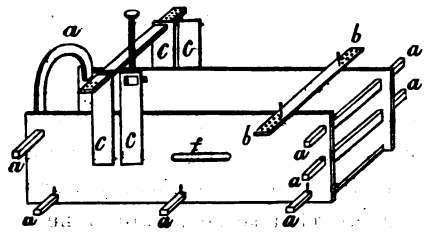
2) *Новый снарядъ для придавленія выстоящихъ или выдающихся костей, преимущественно въ переломахъ голени (фиг. 8—13).* Одинъ 60-лѣтній человѣкъ, у котораго въ молодости былъ переломъ шейки правой бедренной кости, оставившій послѣ себя сокращеніе ноги на 1 дюймъ, 19 ноября 1849 года, проходя по неровной дорогѣ, былъ опрокинутъ тяжелымъ экипажемъ, отчего образовался у него переломъ правой голени съ значительнымъ ушибомъ. Большая берцовая кость была

Digitized by Google

переломлена на границѣ средней и нижней своихъ третей, съ раздробленіемъ кости, а малая берцовая на полъ-дюйма выше противъ перелома большаго берца; наружные покровы на пространствѣ полутора дюйма были совершенно разорваны и смяты, такъ что чрезъ нихъ можно было видѣть концы переломленной кости. Наружные эти покровы, по прошествіи нѣсколькихъ дней, отдѣлились посредствомъ антонова огня. Кнутри и кверху, кнаружи и книзу находились четыре разорванныя и ушибенныя раны, такъ что палецъ проходилъ позади кости съ одной стороны на другую сквозь голень. Верхній отломокъ кости на полдіаметра большаго берца выстоялъ надъ нижнимъ. Впрочемъ не было наклонности къ укороченію члена.

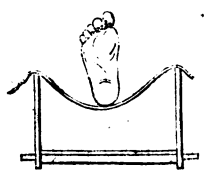
Переломленный членъ былъ положенъ въ подвѣсный ящикъ *(фиг. 8)* на подушечкахъ съ мякиною. Ящикъ этотъ состоитъ изъ трехъ досокъ, изъ коихъ одна находится на днѣ, а двѣ по бокамъ, соединенныя съ первою посредствомъ шиповъ, и на нижнемъ краю обитыя жестью, при чемъ каждая изъ нихъ удобно вынимается. Планочки *aa*, *bb*, служатъ отчасти для соединенія досокъ, отчасти же для точки опоры, когда нужно бываетъ вытягиваніе (extensio). Внутри этого ящика уложенъ былъ поврежденный членъ на подушечкахъ съ мякиною; для удержанія же его въ неподвижномъ положеніи были употреблены по сторонамъ такія же подушечки и деревянные лубки; верхняя только поверхность члена оставалась непокрытою, леченіе и заживленіе ранъ шло своимъ порядкомъ. Такъ какъ переломъ имѣлъ косое направленіе *(фиг. 12, aa)*, то въ боковыхъ доскахъ сдѣланы были продолговатыя отверстія или щели *(фиг. 8)*; поверхъ переломленнаго мѣста шелъ бинтъ, который, обхвативъ наружную сторону голени, проходилъ потомъ чрезъ щель во внутренней боковой доскѣ и притягивалъ верхній отломокъ кости кнутри. Такимъ же образомъ нижній отломокъ былъ притягиваемъ кнаружи. Для удержанія голени въ прямомъ направленіи, нижняя ея часть и пятка лежали на бинтахъ, протянутыхъ отъ одной боковой доски къ другой: бинты эти были натянуты до извѣстной степени, которой требовала нога, находившаяся въ висячемъ положеніи *(фиг. 10)*. Наложенная вокругъ верхушки ноги повязка препятствовала круговращенію нижняго отломка кости.

Фиг. 8.



Фиг. 12.

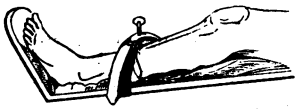
Фиг. 10.



Digitized by Google

Такъ какъ однимъ вправливаніемъ костей нельзя было выдающагося вверхъ (впередъ) верхняго отломка большой берцовой кости удержать на одинаковой съ нижнимъ плоскости, потому что верхній отломокъ постоянно поднимался вверхъ, то надобно было придумать средство, которое могло бы отвратить это неудобство. Мальгень (*Ученіе о переломахъ костей;* рус. перев. Я. Чистовича. Спб. 1850, стр. 808—811) рекомендуетъ особенный снарядъ для придавленія внизъ такихъ отломковъ *(фиг. 11)*. «Аппаратъ состоитъ изъ рода дуги изъ крѣпкой жести, охватывающей три переднія четверти голени, на разстояніи отъ нея на одинъ попереч. пальца.

Фиг. 11.



По концамъ этой дуги находятся два отверстія, чрезъ которыя проходитъ шелковый или льняной бинтъ, снабженный пряжкою на одномъ концѣ. Изъ средины дуги, сквозь крѣпкую гайку, опускается давящій остроконечный винтъ.» Дуга и бинтъ окружаютъ голень со всею ея повязкою. Конецъ винта проходитъ чрезъ кожу и, упираясь въ большую берцовую кость и прижимая, удерживаетъ ее въ неподвижномъ положеніи. Это новое средство г. Мальгень такъ часто употреблялъ, что можетъ положительно сказать о пользѣ его. Оно удерживаетъ отломки костей въ надлежащемъ соприкосновеніи, такъ что можно шевелить ногу въ суставѣ стопы, не производя ни какого смѣщенія отломковъ, и вовсе не нужно употреблять ни боковыхъ лубковъ, ни постояннаго вытягиванія, а надобно только поддерживать ногу, чтобы она не поворачивалась кнаружи. Срощеніе костей въ косвенныхъ переломахъ совершается такъ же быстро, какъ и въ обыкновенныхъ, и снарядъ этотъ, изобрѣтенный собственно для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ отломокъ кости угрожаетъ прободеніемъ кожи, г. Мальгень нынѣ употребляетъ въ большей части косвенныхъ переломовъ, единственно съ цѣлью обезпечить срощеніе костей. Въ особенности въ сложныхъ переломахъ этотъ снарядъ, по мнѣнію г. Мальгеня, доставлялъ особыя преимущества. Впрочемъ бываютъ сложные переломы, которые и посредствомъ этого снаряда не могутъ быть удерживаемы въ надлежащемъ положеніи.

Хотя поврежденіе, причиняемое острымъ концомъ винта, вообще не производитъ ни особенной боли, ни другихъ важныхъ послѣдствій, но оно всегда остается поврежденіемъ, которое устрашаетъ больнаго и, смотря по обстоятельствамъ, можетъ быть для него опаснымъ. Г. Гроссъ, имѣя это въ виду, сдѣлалъ особый снарядъ, которому онъ даетъ преимущество передъ Мальгеневымъ, такъ какъ имъ достигается та же самая цѣль, и нѣтъ повода опасаться дурныхъ послѣдствій отъ употребленія его. Къ боковымъ доскамъ ящика прикрѣпляются планки *c c*. Въ пазы этихъ планокъ вставляется деревянная полоса, снабженная посрединѣ отверстіемъ съ винтовою нарѣзкою, въ которую входитъ деревянный

Digitized by Google

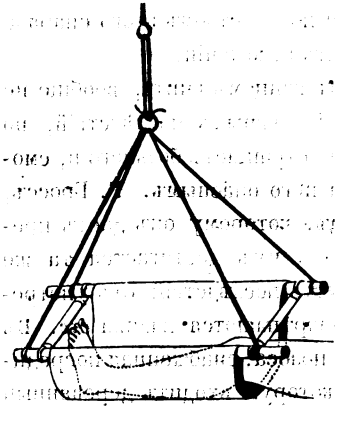
винтъ, по концамъ снабженный шапочкою (при развинчиваніи одна шапочка снимается). Вдоль передней поверхности большой берцовой кости кладется стеганый кусокъ холста, по обѣимъ сторонамъ имѣющій подвязку (*фиг. 9*), такъ что острый край берцовой кости приходится посрединѣ холста, не будучи покрытъ тою частію сего послѣдняго, которая имѣетъ подстилку. На этотъ холстъ кладется дощечка, которая прижимается шапочкою винта. Деревянная полоса вставляется попеременно то въ переднюю, то въ заднюю планку, для того, чтобы давленіе не производилось постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ.

Фиг. 9.

Для начала, изъ предосторожности, авторъ счелъ нужнымъ употребить вытягиваніе. Съ этою цѣлью, намочивъ компрессы и бинты въ коллодіонѣ, наложилъ ихъ на ногу крестообразными ходами, образуя изъ нихъ родъ штиблетовъ, которыя представляли удобную точку опоры для вытягиванія въ какомъ угодно направленіи. По истеченіи 8 дней, подъ этою повязкою наружная кожица отдѣлилась отъ кожи, и потому повязка была снята. Противувытягиваніе было направлено на подколѣнную сторону и укрѣплено къ перекладинѣ на верхней части ящика. Прочное соединеніе костей послѣдовало по истеченіи пяти мѣсяцовъ; заживленіе же ранъ, образовавшихся послѣ отпаденія наружныхъ покрововъ, пораженныхъ антоновымъ огнемъ, при отдѣленіи омертвѣлыхъ частей кости, послѣдовало только послѣ шести мѣсяцовъ.

Фигура 12-я показываетъ очертаніе кости послѣ заживленія, въ томъ видѣ, какъ ее можно было ощупать подъ кожею; *cc* есть отдѣлившаяся часть кости, вновь приросшая; *b*, *b* рубцы, образовавшіеся послѣ отпаденія наружныхъ покрововъ.

Фиг. 13.



Фигура 13-я представляетъ простую вѣшалку, которую можно употреблять нѣкоторое время послѣ срощенія костей, для охраненія члена; она состоитъ изъ 4 толстыхъ палокъ, изъ которыхъ 2 имѣютъ по концамъ желѣзныя кольца, и изъ сшитаго куска холста.

3) *Нѣкоторыя замѣчанія о коллодіонѣ.* Употребленіе коллодіона по видимому не столь извѣстно и распространено, какъ того заслуживаетъ это вещество, и потому г. Гроссъ счелъ нужнымъ сообщить читателямъ свои по сему предмету замѣчанія.

Digitized by Google

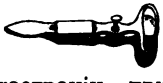
Коллодіонъ былъ рекомендованъ для остановленія кровотеченія изъ ранокъ послѣ піявокъ, въ особенности у дѣтей. Но если таковое кровотеченіе бываетъ слишкомъ сильно, то положенный на ранки коллодіонъ смывается выступающею изъ нихъ кровью прежде, чѣмъ застынетъ, и потому не производитъ ожидаемаго дѣйствія; но надобно на сухо вытертую ранку положить клочокъ сухой, рыхлой хлопчатой бумаги и быстро полить его коллодіономъ; въ случаѣ надобности, на этотъ клочокъ кладется другой и третій, тоже спрыскиваемые этимъ веществомъ. Посредствомъ хлопчатой бумаги, застывшій коллодіонъ и свернувшаяся кровь образуютъ родъ тампона, который крѣпко держится на ранкѣ и можетъ остановить и болѣе значительныя кровотеченія. Выше было упомянуто о повязкѣ, напитанной коллодіономъ; такая повязка въ особенности весьма полезна при вправливаніи вывиховъ, доставляя удобную и надежную точку опоры для вытягиванія и противувытягиванія и щадя суставы, на которыхъ все это производится; такъ напримѣръ, въ тяжкомъ случаѣ вывиха локтя можно было бы, для охраненія плечеваго сустава и сустава ручной кисти, наложить эту повязку на верхнее плечо и на предплечіе и ручную кисть, приклеивъ къ ней бинты, которые могли бъ служить для укрѣпленія вытягивающей силы (Zugkraft). Коллодійная повязка имѣетъ то преимущество передъ обыкновенной, что скоро высыхаетъ. Впрочемъ, при большихъ перевязкахъ много выходитъ коллодіона, и потому онѣ дорого обходятся; простыя раны обыкновенно намазываются коллодіономъ. Въ расходящихся ранахъ этого бываетъ недостаточно; наружная кожица разрывается отъ коллодіона. Для избѣжанія этого берутся узкія полоски тонкаго холста: одинъ конецъ обмакивается въ коллодіонѣ и прикрѣпляется съ одной стороны раны; потомъ стягиваются края раны и укрѣпляется другой конецъ полоски, тоже смоченный этимъ веществомъ, на противоположной сторонѣ раны. Этотъ родъ пластырей имѣетъ то преимущество передъ обыкновенными липкими пластырями, что они крѣпко пристаютъ къ кожѣ. Въ особенности пластыри эти годятся при перевязкѣ пупочной грыжи. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣло идетъ о самоточнѣйшемъ соединеніи ранъ, преимущество имѣетъ перевивный шовъ; но и здѣсь коллодіонъ можетъ служить важнымъ вспомогательнымъ средствомъ, образуя вмѣстѣ съ нитками шва крѣпко прилегающую покрышку, такъ что по истеченіи 12—24 часовъ можно вынуть иголки. Если только нѣтъ нагноенія, то нитки слѣдуетъ смачивать коллодіономъ каждый день или каждые два дня, до тѣхъ поръ, пока не послѣдуетъ заживленія раны. Отъ холодныхъ примочекъ повязка эта хотя размягчается, но все-таки держится довольно крѣпко. Само собою разумѣется, какія преимущества коллодіонъ можетъ имѣть для укрѣпленія бинтовъ при перевязкѣ съ лубками.

Digitized by Google

До сихъ поръ встрѣчалось г. Гроссу видѣть только два сорта коллодіона. Одинъ изъ нихъ имѣетъ запахъ сѣрнаго эѳира, высыхаетъ скоро, и въ сухомъ видѣ представляется въ видѣ толстыхъ пластинокъ, по виду и плотности похожихъ на бѣлую кожицу куринаго яйца, въ тонкихъ же слояхъ онъ прозраченъ какъ рогъ. Другой сортъ имѣетъ болѣе запахъ уксуснаго эѳира, высыхаетъ медленнѣе, сначала дѣлается желеобразнымъ и потомъ образуетъ менѣе липкую и довольно хрупкую массу, похожую на бѣлый воробьиный пометъ. Первый сортъ предпочитается второму.

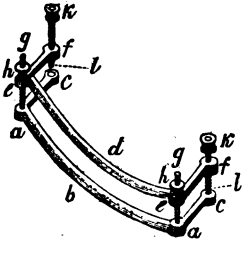
4) ***Компрессоръ или жомъ мошонки и новый способъ вырѣзыванія яичекъ (фиг. 14 и 15).*** Одинъ 36-лѣтній мужчина, въ слѣдствіе онанизма страдалъ чрезмѣрнымъ любовожделѣніемъ (satyriasis) и истеченіемъ сѣмени, при опухоли предстательной желѣзы и съуженіи мочеиспускательнаго канала. Такъ какъ больной терпѣлъ невыносимыя мученія отъ перваго недуга, то дозволилъ себѣ сдѣлать перевязку сѣменной артеріи (art. spermatica); но какъ и это не принесло ни какой пользы и припадки страданія спиннаго мозга постоянно увеличивались, то онъ рѣшился на кастрацію.

Фиг. 14.



Рекомендованный Демарромъ инструментъ для остановленія кровотеченія при операціяхъ на вѣкахъ *(фиг. 14)* (Desmarres, *Maladies des yeux*, 1847, p. 144) подалъ автору мысль приготовить инструментъ съ тою же цѣлью для кастраціи, при чемъ надобно было измѣнить всю его форму *(фиг. 15*, натуральная величина). Инструментъ состоитъ изъ шести частей: 1) закругленная, въ 4 дюйма длиною, полоска *aba*, изъ которой при *a* восходятъ вверхъ отростки или прибавки *ag*, снабженные винтовою нарѣзкою, и назадъ отростки *ac;* при *c* на верхней сторонѣ находится углубленіе; 2) полоска *e, d, e*, съ гладкимъ при *e* отверстіемъ и отросткомъ *e, f*, который въ *f* имѣетъ винтовую нарѣзку; 3—4) гайки *hh;* 5—6) шипы *kl*, снабженные винтовою нарѣзкою, имѣющіе вверху кружечки *k, k*, и оканчивающіеся при *l* закругленною пуговкою, которая приходится къ углубленію *c;* гайки *hh* и кружечки *kk* можно дѣлать изъ латуни, прочія же части должны быть изъ стали.

Фиг. 15.



Кастрацію при помощи этого жома можно было бы произвесть слѣдующимъ образомъ. Разслабленная предварительно посредствомъ теплой ванны мошонка и захваченная пониже корня дѣтороднаго уда защемляется между 2-хъ полосокъ *aba, ede*, на столько, на сколько это нужно для прекращенія кровеобращенія. Нѣтъ вовсе надобности, чтобы сжатыя части были раздавлены или другимъ образомъ повреждены. Потомъ на 2 линіи пониже ущем-

Digitized by Google

ляющихъ полосокъ дѣлается бистуреемъ или ножницами дугообразный разрѣзъ, которымъ удаляются прочь яички съ мошонкою. Затѣмъ слѣдовало бы перевязать артеріи, соединить рану посредствомъ перевивнаго шва, снять жомъ и стараться рану заживить посредствомъ перваго натяженія.

Если бы ущемляющія полоски *aba, ede* были прямыми, то достаточно было бы по концамъ соединить ихъ полоскою *ag*, снабженною винтовымъ ходомъ и гайкою; но такъ какъ форма частей требуетъ, чтобы надрѣзъ былъ дугообразный съ вогнутою частію вверхъ и чтобы сдавленіе происходило по дугообразной линіи, то необходимо было этимъ полоскамъ дать другое направленіе, и сверхъ того придѣлать къ нимъ особыя части *a c, c f*, винтъ *k l*, для того, чтобы крѣпко сжать средину полосокъ (*b, d*); безъ этого устройства полоски *aba, ede*, даже и въ томъ случаѣ, когда онѣ будутъ сжаты гайками, не будутъ плотно смыкаться посрединѣ (*b, d*), потому что между прободенною полоскою *ee* и винтомъ *ag* долженъ находиться промежутокъ.

Авторъ описываетъ этотъ способъ операціи въ томъ видѣ, какъ онъ ее сдѣлалъ бы, если бы ему представился случай; въ приводимомъ же больной отказался отъ нея [1]). По мнѣнію г. Гросса, способъ его, хотя не ко всѣмъ случаямъ кастраціи примѣнимый, и въ особенности гдѣ нужно вылущить обширныя дегенераціи, въ нѣкоторыхъ можетъ имѣть преимущество по быстротѣ и безопасности его производства. Для человѣка, который потерялъ яички, почти все равно, имѣетъ ли онъ всю мошонку, или же часть ея только. Предложенный авторомъ способъ имѣетъ нѣкоторое сходство съ способомъ, который употребляется при кастраціи животныхъ.

Этотъ жомъ, по мнѣнію автора, можно употребить при кастраціи одного яичка, и при вылущеніи опухолей на другихъ частяхъ тѣла, напримѣръ на носу. *(Med. Correspondenz Bl. des Würtemberg. ärztlich. Vereins*, Bd. xx, n⁰ 5).

— О гемоспазіи или натягиваніи крови посредствомъ большой кровососной банки Жюно (Schröpfstiefel). *Д-ра Фогеля въ Гиссенѣ.*

Въ первомъ выпускѣ издающейся въ Мюнхенѣ иллюстрированной врачебной газеты помѣщена статья объ употребленіи кровососной банки Жюно (ventouse monstre), которая въ Германіи получила названіе кровососнаго сапога (Schröpfstiefel). О терапевтическомъ дѣйствіи этой банки

---

[1]) Подобный инструментъ, только гораздо проще, и для той же цѣли давно уже (около 10 лѣтъ) употребляется у насъ г. проф. Н. И. Пироговымъ; и онъ такъ извѣстенъ всѣмъ посѣщавшимъ госпитальную клинику нашего знаменитаго профессора, что мы считаемъ лишнимъ предлагать здѣсь его описаніе. *Пр. ред.*

Digitized by Google

авторъ приводитъ слѣдующее: уже напередъ можно ожидать, что въ части, находящейся подъ вліяніемъ уменьшеннаго давленія воздуха, по гидростатическимъ законамъ должно образоваться накопленіе крови и кровяной жидкости, какъ это бываетъ при приставленіи обыкновенныхъ рожковъ. Что это дѣйствительно такъ бываетъ въ гемоспазіи, доказательствомъ служитъ образующееся при этомъ случаѣ распуханіе голени, которое бываетъ довольно значительно: объемъ голени, именно въ икроножной сторонѣ, увеличивается на нѣсколько дюймовъ. Уже Фицинусъ исчислилъ, что объемъ голени, который до операціи составлялъ 125 кубическихъ дюймовъ, послѣ нея увеличивается до 172 дюйм. Д-ръ Фогель весьма часто измѣрялъ объемъ голени въ икрѣ, въ лодыжкахъ до и послѣ операціи, и удостовѣрился, что вышеприведенное исчисленіе вѣрно, хотя, естественно, въ различныхъ случаяхъ опухоль эта имѣетъ различную величину. Она не отъ чего другаго можетъ образоваться, какъ только отъ накопленія крови въ сосудахъ (въ волосныхъ сосудахъ и венахъ) и отъ выступленія кровяной жидкости, чрезъ стѣнки сосудовъ, въ паренхиму извѣстной части; но увеличеніе объема въ 47 кубическихъ дюймовъ соотвѣтствуетъ по крайней мѣрѣ 30 унціямъ крови или кровяной жидкости, отнятымъ посредствомъ этой операціи у общаго кругообращенія и другихъ частей тѣла, и то не на одно мгновеніе, но обыкновенно на 12 и болѣе до 24 часовъ, т. е. на то количество времени, въ которое исчезаетъ опухоль.

Слѣдовательно гемоспазія, образующая опухоль въ 30—50 кубическихъ дюймовъ, должна имѣть мгновенное дѣйствіе какъ и кровопусканіе въ 18 до 20 унцій, т. е. отнять столько же крови у другихъ частей тѣла; разница только въ томъ, что извлеченная при кровопусканіи кровь уже потеряна для организма, и для пополненія этой убыли надобно много времени и издержекъ на счетъ составныхъ частей тѣла и на счетъ пищи, между тѣмъ какъ въ гемоспазіи кровь не теряется, но исподоволь (въ продолженіе 24 часовъ) опять входитъ въ общій составъ. Поэтому гемоспазія можетъ имѣть то же самое дѣйствіе, что и кровопусканіе, а именно разрѣшать скопленія крови въ разныхъ частяхъ сосудистой системы, способствовать всасыванію жидкихъ эксудатовъ, и посредствомъ уменьшенія количества крови, которое, какъ необходимый раздражитель, нужно для сердца и продолговатаго мозга, ослаблять дѣятельность сердца, производить упадокъ силъ (collapsus) и скоропроходящій обморокъ. Затѣмъ кровопусканіе будетъ имѣть преимущество передъ гемоспазіею въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ необходимо уменьшить количество крови въ организмѣ на болѣе продолжительное время, а именно въ настоящемъ полнокровіи (plethora vera), что рѣже бываетъ, между тѣмъ какъ гемоспазія несравненно чаще заслуживаетъ предпочтенія въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нужно мгновенно уменьшить лишнее накопленіе крови, способствовать всасыванію эксуда-

Digitized by Google

товъ, гдѣ продолжительное уменьшеніе массы крови, извлеченіе кровяныхъ шариковъ дѣйствительно можетъ быть вреднымъ, какъ это бываетъ въ накопленіяхъ крови, въ приливахъ и воспаленіяхъ у особъ неполнокровныхъ или даже анемическихъ.

Эти теоретическія замѣчанія о дѣйствіи гемоспазіи вполнѣ подтверждаются на опытѣ. Фицинусъ въ своемъ сочиненіи сообщаетъ множество сдѣланныхъ имъ самимъ, а также Жюнò и Боннаромъ наблюденій, въ коихъ употреблялась гемоспазія. Д-ръ Фогель сознается, что его наблюденія не были столь многочисленны, какъ Фицинуса, но не менѣе того онъ счелъ нужнымъ сообщить результаты своихъ наблюденій, сдѣланныхъ впрочемъ надъ сотнею больныхъ, не имѣя намѣренія представлять полной монографіи о гемоспазіи, а желая только обратить вниманіе врачей-практиковъ на это средство. Съ этою цѣлью онъ представилъ краткій обзоръ болѣзней, въ которыхъ гемоспазія оказалась полезною.

Самое разительное дѣйствіе гемоспазіи д-ръ Фогель наблюдалъ въ нѣкоторыхъ ипереміяхъ наружныхъ частей тѣла, гдѣ иногда, во время употребленія снаряда, краснота и опухоль уменьшались самымъ замѣтнымъ образомъ, какъ объ этомъ и Фицинусъ сообщалъ. Таковое дѣйствіе наблюдаемо было in erysipelate faciei, чаще всего въ глазныхъ воспаленіяхъ, и особенно въ простыхъ ипереміяхъ соединительной оболочки вѣкъ и глазнаго яблока. Въ одномъ случаѣ рожи на лицѣ, распространившейся по всему носу и щекамъ и соединенной съ жабою, но безъ лихорадки и гастрическихъ припадковъ, отъ употребленія снаряда Жюнò, рожа поблѣднѣла, глотаніе сдѣлалось свободнымъ и успѣхъ былъ столь совершенный, что больнаго на другой день можно было отпустить, какъ совсѣмъ здороваго.

Въ другихъ случаяхъ, гдѣ рожа была сопутствуема лихорадкою и гастрическими припадками, уменьшались по крайней мѣрѣ ипеpемія и опухоль лица. Въ рѣдкихъ только случаяхъ нельзя было примѣтить этого дѣйствія.

Относительно дѣйствія Жюнодова снаряда въ глазныхъ воспаленіяхъ д-ръ Фогель собралъ множество наблюденій, изъ которыхъ онъ заключаетъ, что снарядъ этотъ столько же дѣйствителенъ, какъ общія и мѣстныя кровопусканія, и весьма часто въ клиникѣ, заступая мѣсто пьявокъ, служилъ къ сбереженію значительной суммы денегъ. Въ простой и не застарѣлой ипереміи одного этого средства достаточно бываетъ для излеченія болѣзни; даже въ хроническихъ и худосочныхъ воспаленіяхъ, in trachomate, corneitide scrophulosa и т. д., весьма много способствуетъ къ излеченію, уменьшая ипеpемію, свѣтобоязнь, слезотеченіе и устраняя ожесточенія (exacerbationes).

Digitized by Google

Такое же успѣшное дѣйствіе оказываетъ кровососная банка въ иперемiяхъ внутреннихъ органовъ, какъ-то мозга, печени, селезенки, все равно, будутъ ли онѣ самостоятельною болѣзнью, или же осложненіемъ и слѣдствіемъ другихъ болѣзненныхъ состояній.

Д-ръ Фогель собралъ также множество наблюденій о дѣйствіи сказаннаго снаряда въ воспаленіяхъ легкихъ, и счелъ нужнымъ сообщить результатъ всего имъ замѣченнаго, тѣмъ болѣе, что леченіе воспаленія легкихъ въ настоящее время составляетъ спорный предметъ, такъ какъ приверженцы старой школы считаютъ необходимыми, при леченіи этой болѣзни, кровопусканія, между тѣмъ какъ другіе, какъ Гамерникъ и Дитль, отвергаютъ оныя, а иные ищутъ спасенія больныхъ въ рвотномъ камнѣ, сладкой ртути, мѣдныхъ препаратахъ, хлороформѣ, опіумѣ и т. д. Не входя въ пространное описаніе леченія сказанной болѣзни, д-ръ Фогель полагаетъ, что оно должно быть различно, смотря по различію случая, и потому при извѣстныхъ условіяхъ каждое изъ вышепоименованныхъ средствъ можетъ быть полезно, между тѣмъ какъ въ другихъ случаяхъ выжидательный способъ болѣе всего оказываетъ услугъ. Какъ бы то ни было, въ большей части случаевъ пневмоній гемоспазія составляетъ едва ли замѣнимое чѣмъ-нибудь другимъ средство, потому что каждый разъ производитъ хотя временное облегченіе въ субъективномъ состояніи больнаго. Въ самомъ дѣлѣ, послѣ каждаго приставленія кровососной банки дыханіе дѣлается свободнѣе, происходящія отъ воспаленія грудной плевы боли уменьшаются, больные въ состояніи глубже вздохнуть, могутъ легче кашлять, при чемъ нерѣдко бывающая при воспаленіи легкихъ иперемія печени и мозга уменьшается, и больные въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ могутъ спокойнѣе уснуть. Такое облегченіе конечно не продолжительно, ибо по истеченіи нѣкотораго времени припадки вновь ожесточаются; но и послѣ кровопусканія бываетъ то же самое. Во всякомъ случаѣ повтореніе гемоспазіи, котораго больные, испытавъ однажды благодѣтельное ея дѣйствіе, весьма желаютъ, имѣетъ послѣдствіемъ новое облегченіе припадковъ. Однимъ словомъ, гемоспазія производитъ въ этой болѣзни, за исключеніемъ случаевъ настоящаго полнокровія, то же самое, что и кровопусканіе, не имѣя впрочемъ тѣхъ дурныхъ послѣдствій, которыя обнаруживаются послѣ повторенныхъ кровопусканій, какъ-то: анеміи, иперемiи, медленнаго выздоровленія, водяной, и водянистой опухоли легкихъ, столь часто опасной и смертельной у больныхъ одержимыхъ воспаленіемъ легкихъ. Выжидательный способъ леченія пневмоніи, въ сравненіи съ способомъ леченія ея посредствомъ гемоспазіи, въ большей части случаевъ можетъ назваться безжалостнымъ и жестокимъ, потому что больной оставляется на мученія, которыя производятъ трудное дыханіе, приливы крови къ мозгу и печени, и которыя скорѣе увеличиваются, чѣмъ уменьшаются

Digitized by Google

отъ опьянѣнія посредствомъ хлороформа или опіума. Способъ леченія пневмоніи посредствомъ гемоспазіи, по мнѣнію автора, не только болѣе пріятенъ для больныхъ, но еще способствуетъ къ исцѣленію, а также и къ сокращенію хода болѣзни, хотя авторъ положительно не можетъ доказать этого, потому что для сего нужно гораздо больше наблюденій, чѣмъ сколько ему удалось сдѣлать; при семъ онъ не скрываетъ, что у одного больнаго, страдавшаго воспаленіемъ легкихъ, нельзя было сдѣлать гемоспазіи, по причинѣ большой чувствительности; впрочемъ и два обильныя кровопусканія не могли спасти больнаго.

Но еще болѣе чѣмъ въ обыкновенныхъ плевро-пневмоніяхъ, приноситъ пользы кровососная банка во всѣхъ легочныхъ инереміяхъ, которыя бываютъ у чахоточныхъ, у особъ разслабленныхъ, у дѣтей и стариковъ. Здѣсь добросовѣстный врачъ часто находится въ затрудненіи, не зная на что ему рѣшиться, на общія ли кровопусканія, или на мѣстныя кровеизвлеченія, которыхъ по видимому требуютъ приливъ и воспаленіе, между тѣмъ какъ общее состояніе больнаго заставляетъ его быть по возможности осторожнымъ съ кровью. Въ подобныхъ случаяхъ онъ такъ сказать желаетъ, чтобы извлеченную изъ одной вены кровь можно было вновь впустить въ другую. Таковому желанію можетъ удовлетворить въ самомъ дѣлѣ кровососная банка, которая составляетъ драгоцѣнное средство для этого рода больныхъ, и которую не легко оставитъ врачъ, испытавъ однажды ея преимущества. То же самое встрѣчается при леченіи внутреннихъ кровотеченій, въ особенности тѣхъ, кои бываютъ изъ дыхательныхъ органовъ и въ органическихъ болѣзняхъ сердца. Въ этихъ случаяхъ гемоспазія удовлетворяетъ заразъ двумъ важнымъ показаніямъ: 1) удерживаетъ одну часть крови въ конечностяхъ; слѣдовательно препятствуетъ истеченію ея изъ лопнувшихъ сосудовъ, что то же самое, чего стараемся мы достигнуть перевязкою членовъ; 2) дѣлаетъ то же самое, что въ подобныхъ случаяхъ могутъ сдѣлать, только менѣе удовлетворительнымъ образомъ, общія кровопусканія, а именно уменьшить энергію сердца и кровообращенія, произвесть опаденіе силъ (collapsus), обморокъ и способствовать заткнутію разорваннаго сосуда образованіемъ сгустка или застывшей крови. Конечно не всѣхъ одержимыхъ сильнымъ кровотеченіемъ можно спасти посредствомъ гемоспазіи: но во всякомъ случаѣ она приноситъ пользы болѣе, чѣмъ всѣ другія средства.

Извѣстно, что у больныхъ одержимыхъ органическимъ страданіемъ сердца часто бываетъ показаніе, или ослабить порывы возвышенной дѣятельности сердца, или разрѣшить накопленія крови въ легкихъ, или въ венозной системѣ: того и другаго конечно можно достигнуть посредствомъ кровеизвлеченій; но всякому практику извѣстно, что онѣ именно суть средства, къ коимъ онъ не охотно прибѣгаетъ, потому что при частомъ

Digitized by Google

ихъ употребленіи образуются гидремія и водянка, которыя и безъ того составляютъ столь частыя и столь опасныя осложненія большей части органическихъ болѣзней сердца. Въ этомъ случаѣ гемоспазія представляетъ отличное, хотя палліативное средство, имѣя за собою всѣ преимущества кровеизвлеченій и не представляя сопряженныхъ съ ними невыгодъ.

Авторъ хотѣлъ бы еще назвать многія другія болѣзни, въ которыхъ гемоспазія, употребленная на основаніи выше изъясненныхъ показаній, приноситъ иногда отличную пользу, если бы всего связаннаго объ ней доселѣ не считалъ достаточнымъ для того, чтобы обратить на нее вниманіе врачей. Впрочемъ онъ замѣчаетъ, что гемоспазія иногда не приносила ни какой пользы, даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ было для нея настоящее показаніе, какъ это случается даже съ самыми дѣйствительными средствами. Авторъ говоритъ, что употребленіе инструмента въ госпитальной практикѣ не встрѣчаетъ ни какого затрудненія. Инструментъ стоитъ всего 20—25 флориновъ, и вполнѣ замѣняя пьявки заслуживаетъ того, чтобы его ввести въ употребленіе по госпиталямъ. Каждый смышленый служитель въ короткое время выучивается обходиться съ инструментомъ, который можетъ служить надолго, и только по истеченіи довольно значительнаго времени можетъ встрѣтиться надобность въ починкѣ или возобновленіи манометра, что легко сдѣлаетъ каждый механикъ.

Въ частной практикѣ можетъ быть также употребляемъ этотъ инструментъ; но для врача, имѣющаго обширную практику, это можетъ быть затруднительно и даже невозможно, потому что для наложенія онаго надобно много времени, иногда проходитъ часъ и болѣе; поэтому желательно было бы, чтобы фельдшера и цирюльники занимались имъ и такимъ образомъ облегчали врача, который назначаетъ его для больнаго.

Для тѣхъ, которые пожелали бы пріобрѣсть инструментъ, авторъ совѣтуетъ получать его въ Дрезденѣ или Гиссенѣ у механика Либриха, который берется доставить оный, по надлежащемъ испытаніи въ госпиталѣ на счетъ годности его. (*Tagsberichte über die Fortschritte der Natur- und Heilkunde* v. Froriep. 1852, n⁰ 485).

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ LIX ЧАСТИ.

СТРАН.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. Гипертрофія селезенки, ея причины, послѣдствія и леченіе. *М. Соколова*.....1–40
2. Желтая горячка. *Бока*.....41–194
4. О тыльномъ вывихѣ большаго пальца въ пястно-перстномъ его сочлененіи. *Холмскаго*.....195–244

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Объ оперативномъ пособіи при varicocele чрезъ накручиваніе венъ (par enroulement). *Неммерта*.....1–15
2. Переносный нарывъ печени съ гнойнымъ зараженіемъ крови. *Алышевскаго*.....15–24
3. Леченіе перемежающихся лихорадокъ. *Попова*.....25–47
3. Два случая замѣчательныхъ переломовъ костей. Изъ Отчета о Варшавскомъ госпиталѣ.....48–52

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

1. Опытъ медицинской географіи. *Будена*.....1–76

IV. Судебная Медицина.

Разсмотрѣніе поврежденій въ судебно-медицинскомъ отношеніи. (Окончаніе.) *Заблоцкаго*.....1–76

V. Ветеринарныя науки.

1. Нѣсколько замѣчаній о чумѣ рогатаго скота въ Новороссійскомъ краѣ.....1–6

Digitized by Google

СТРАН.

2. Сибирская язва, повально оказавшаяся между подъемными лошадьми уланскаго генералъ-адъютанта князя Чернышева полка, въ зимнее время 1851 года. *Рожнова*..... 7–36

VI. Библіографія.

1. Общая и частная судебно-медицинская и полицейская химія, съ присовокупленіемъ общей и частной токсикологіи или науки о ядахъ и противуядныхъ средствахъ, *Нелюбина*. — Искусство продлить человѣческую жизнь (макробіотика), *Гуфеланда*. — Précis théorique et pratique des maladies du coeur, des vaissaux et du sang, *par Forget*. — Pathologie of the human eye, by *Dalrymple*. — Practical remarks on the treatement of aneurisme by compression; with plates of the instruments hitherto employed in Dublin, and the recent improvements by elastic pressure, by *Tufnelle*. — Urinary deposits, their diagnosis, pathologie and therapeutical indications, by *Golding-Bird*. — Chirurgie pratique complète. Première monographie. Pathologie générale médico-chirurgicale avec recherches particulières sur la nature, la symptomatologie, les terminaisons gén. des maladies, sur leurs influences et ~~leurs~~ causes, sur le diagnostic etc., par *Gerdy*. — De l'influence de la position dans les maladies chirurgicales. Thèse présentée au concours pour une chaire de clin. chirurgicale vacante à la fac. de méd. de Paris et soutenue le 23 avril 1851, par *Nélaton*. — Du signe certain de la mort. Nouvelle épreuve pour éviter d'être enterré vivant, par *Michel Hyacinthe Deschamps*. — Die Geburtskunde mit Einschluss der Lehre von den übrigen Fortpflanzungsvorgängen im weiblichen Organismus, von *Kiwisch Ritter* von *Rotterau*. — Handbuch der Gesundheitspolizei der Speisen, Getränke und der zu ihrer Bereitung gebräuchlichsten Ingredienzien, von *Friedreich*. — Blätter für gerichtliche Antropologie, für Aerzte und Juristen, von *Friedreich*. — Handbuch der Chirurgie, von *Angelstein*. — Die Acute Pneumonie und ihre sichere Heilung mit Quecksilberchlorür ohne Blutentziehung, v. *Wittich*. — Darstellung des nachtheiligen Einflusses des Tropenklima's auf Bewohner gemässigter Zonen und des Verlaufes und der Behandlung der Tropenkrankheiten (des gelben Fiebers und der asiatischen Cholera), von *Jörg*. — Mikroskopische Anatomie oder Gewebelehre des Menschen. 2 Bd. Specielle Gewebelehre, 1 Hälfte: von

Digitized by Google

СТРАН.

der Haut, den Muskeln, Knochen und Nerven, v. *Kölliker*. — Gründzuge der allgemeinen Chimie, mit besonderer Rücksicht auf die Bedürfnisse des ärztlichen Studiums. v. *Schneider*.— Объ инфлюэнцѣ лошадей (de catarrho epizootico equorum). *Пашкевича*.....1-48

VII. Военно-Медицинская Статистика.

1. Аренсбургскія морскія купанья и минеральныя грязи. *Кашина*.1-11
2. Описаніе Славянскихъ соляныхъ озеръ въ врачебномъ отношеніи. *Дубицкаго*.....11-42
3. О современномъ состояніи оспопрививанія въ Европѣ. *Грума*.43-76

VIII. Оффиціяльныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства. — 2) О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части.—3) Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству. — 4) О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства. — О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства.....1-34

IX. Смѣсь.

Біографическій очеркъ.—Иванъ Богдановичъ Шлегель. (Съ портретомъ). *Я. Чистовича*. 1-40

Раздѣленіе первичныхъ нервныхъ волоконъ у человѣка. *Кёлликера*. — Нервы въ костяхъ человѣка. *Его же*. — Гистологическіе элементы въ ложныхъ перепонкахъ. *Вирхова*.—Легочная кислота. *Вердейля*. — Содержаніе жира въ венной человѣческой крови. *Гоблея*. — Реактивъ для открытія сахара въ животныхъ жидкостяхъ. *Дональдсона*.—Эрвалента или Ревалента. — Замѣна коллодіона. *Меллера*. — Скаммоній, какъ слабительное для дѣтей. — Гидатическая опухоль въ брюшной стѣнкѣ подъ ложечкою. *Чорбы*. — Ревматическое (переносное) воспаленіе сердца въ анатомо-патологическомъ и судебно-медицинскомъ отношеніяхъ. *Маевскаго*. — Дѣйствіе наперсточной травы и дигиталина на животныхъ. — Терапевтическое и токсикологическое дѣйствіе нарцеина. *Леконта*.— Индиго противъ падучей болѣзни. *Ру*. — 162 случая ovario-

Digitized by Google

СТРАН.

tomiæ, произведенной въ Великобританіи. *Ли*. — Вправливаніе выпадшей пуповины. *Нейгебауера*. — О новыхъ хирургическихъ снарядахъ. *Гросса*. — О гемоспазіи или натягиваніи крови посредствомъ большой кровососной банки Жюно (Schröpfstiefel). *Фогеля*..... 1–36

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z
Digitized by Google